



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Проект USAID Підтримка реформи охорони здоров'я



ukaid
from the British people

ПОТРЕБИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Аналітичний звіт

Цей звіт підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки за підтримки Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього звіту, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UKaid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.

Зміст

Резюме	4
Люди, вразливі за фізичним станом	8
Літні люди.....	9
Немовлята та діти до 5 років.....	11
Вагітні та жінки, які годують грудьми.....	14
Люди з інфекційними хворобами.....	18
Люди, які потребують безперервного медичного догляду та люди із мультизахворюваннями.....	21
Люди з порушенням функцій, в т.ч. із інвалідністю.....	24
Люди, які постраждали внаслідок війни.....	29
Люди, які потребують післяопераційного догляду.....	34
Приклади діючих ініціатив та проектів.....	38
Люди, вразливі за станом психічного здоров'я	44
Люди з хронічними психічними розладами.....	45
Люди з тяжкими психічними розладами.....	49
Люди із залежностями.....	52
Люди, які зазнали психологічної травми (зокрема через війну).....	56
Приклади діючих ініціатив та проектів.....	59
Люди, вразливі за соціальним статусом	62
Люди, які були вимушені покинути свої домівки через війну.....	63
Люди, які опинилися у складній фінансовій ситуації.....	67
Люди, які проживають на значній відстані від місць надання послуг.....	71
Люди, які постраждали від гендерно-обумовленого насильства.....	73
Підлітки.....	76
Безпритульні.....	80
Члени неповних сімей та діти-сироти.....	83
Етнічні меншини та громадяни інших держав.....	85
Люди, які перебувають в місцях несвободи.....	88
Представники ЛГБТ спільноти.....	92
Представники духовних та релігійних спільнот.....	95
Прихильники нетрадиційної медицини.....	99
Приклади діючих ініціатив та проектів.....	102



Резюме

В залежності від обставин, фізичного та психологічного стану чи соціальних умов всі ми буваємо по-різному вразливими впродовж обмеженого періоду часу або впродовж усього життя. У суспільстві досі триває дискусія щодо визначення вразливості, зокрема в охороні здоров'я. Поділ на групи та категорії вразливості – досить умовний, люди можуть належати до однієї або декількох різних груп вразливості водночас. Війна, що триває в Україні, збільшує кількість людей, які стають вразливими та потребують посиленої уваги з боку системи охорони здоров'я.

Тому метою аналітичного звіту «Потреби вразливих груп населення в охороні здоров'я» було виявлення неочевидних і специфічних потреб вразливих груп та надання пропозицій щодо необхідних заходів на рівні медичних закладів для ефективної відповіді на ці потреби.

Звіт розроблений командою проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Він містить 3 розділи з умовним об'єднанням вразливих груп за типом вразливості:

- за фізичним станом;
- за станом психічного здоров'я;
- за соціальним статусом.

Всього проаналізовані та описані потреби 24 вразливих груп.

Опис кожної вразливої групи складається з короткої загальної характеристики, переліку виявлених потреб, характерних для цієї групи, а також рекомендацій, яким чином можна задовольнити ці потреби. Ці рекомендації містять у собі посилання на наукові джерела та кращі світові практики, які засновані на дослідженнях і узагальненому досвіді; і тому будуть у нагоді широкому колу медичних працівників та керівників закладів в Україні.

Наприкінці кожного розділу представлена матриця проектів і ініціатив в Україні як прикладів часткового або повного покриття потреб вразливих груп населення. Матриця не є вичерпною, адже в Україні наразі діє дуже багато проектів міжнародної технічної підтримки та локальних ініціатив, які опікуються вразливими групами. Облік таких проектів та ініціатив централізовано не ведеться. Тому існує необхідність у координації їх діяльності та налагодженні міжсекторальної взаємодії на національному, регіональному, та локальному рівнях. Кожен медичний заклад може створити і підтримувати власний перелік ініціатив і служб, які опікуються вразливими групами. Це дозволить максимально ефективно використовувати наявні ресурси, збільшити охоплення вразливих груп та побудувати сталу систему відповіді на їх потреби.

Типи вразливості

Люди, вразливі за станом психічного здоров'я

Люди з хронічними психічними розладами
 Люди з тяжкими психічними розладами
 Люди з залежностями
 Люди, які зазнали психологічної травми



Люди, вразливі за фізичним станом

Літні люди
 Немовлята та діти
 Вагітні та жінки, які годують грудьми
 Люди з інфекційними хворобами
 Люди, які потребують безперервного мед. догляду
 Люди з порушенням функцій/інвалідністю
 Люди, які постраждали внаслідок війни
 Люди, які потребують післяопераційного догляду

Люди, вразливі за соціальним статусом

Люди, вимушені покинути свої домівки через війну
 Люди, які опинилися у складній фінансовій ситуації
 Люди, які проживають на значній відстані від місць надання послуг
 Люди, які постраждали від гендерно-обумовленого насильства

Підлітки
 Безпритульні
 Члени неповних сімей та діти сироти
 Етнічні меншини та громадяни інших держав
 Люди, які перебувають в місцях несвободи
 Представники ЛГБТ спільноти
 Представники духовних та релігійних спільнот
 Прихильники нетрадиційної медицини

Аналіз визначає, що ключову роль у задоволенні потреб вразливих людей завжди відіграє медичний заклад, і найчастіше – це первинна ланка медичної допомоги. Адже саме сімейні лікарі є першою точкою контакту, саме до них звертаються люди із будь-якими проблемами або питаннями здоров'я. На наступних етапах до процесу вирішення проблем мають долучатися і інші заклади охорони здоров'я, організації, соціальні служби, НУО, спеціальні проекти тощо. Тож медичний заклад виступає як у ролі надавача відповідних послуг, так і у ролі координатора, який допомагає вразливій людині знайти та отримати необхідну допомогу поза закладом.

Аналіз показує, що є певний спільний перелік потреб для всіх вразливих груп населення. Це зокрема:

- зрозуміла комунікація із фахівцями, недискримінаційне та безосудне ставлення, повага до цінностей та думок людини,
- психологічна та емоційна підтримка,
- підтримка самостійності, в тому числі і в прийнятті рішень щодо власного здоров'я,
- інформаційна підтримка у вигляді інструкцій, пам'яток, інфографік,
- безпека (в т.ч. конфіденційність інформації),
- мультидисциплінарний підхід до вирішення проблеми людини.

Задоволення потреб вразливих груп населення вимагає від персоналу медичних закладів, соціальних служб, інших установ і організацій:

- вміння виявляти та ідентифікувати вразливість людини,
- розуміння культурного та соціального контексту життя людини,
- зміни усталених практики та середовища для забезпечення інклюзивності,
- збору детальної та безосудної інформації при кожному випадку звернення,
- безперервного навчання та розвитку навичок роботи із різними проблемами, притаманними уразливим групам,
- рефлексії власного ставлення, яке може перешкоджати наданню якісної допомоги,
- навичок комунікації із вразливими людьми.

Цей звіт підкреслює, що в основі якісної допомоги лежить людиноорієнтована модель та комплексний підхід до надання допомоги. Тож, медичному закладу необхідно:

- створювати та розвивати мультидисциплінарні команди, які можуть включати фахівців інших організацій, соціальних служб чи установ,
- адаптувати організацію процесів до вимог часу та мінливих потреб пацієнтів,
- навчати персонал навичкам роботи з вразливими групами,
- формувати людиноорієнтовану організаційну культуру закладу,
- покращувати командну роботу,
- працювати із різноманітними інструментами допомоги, не обмежуючись суто клінічними методами та індивідуальними консультаціями.

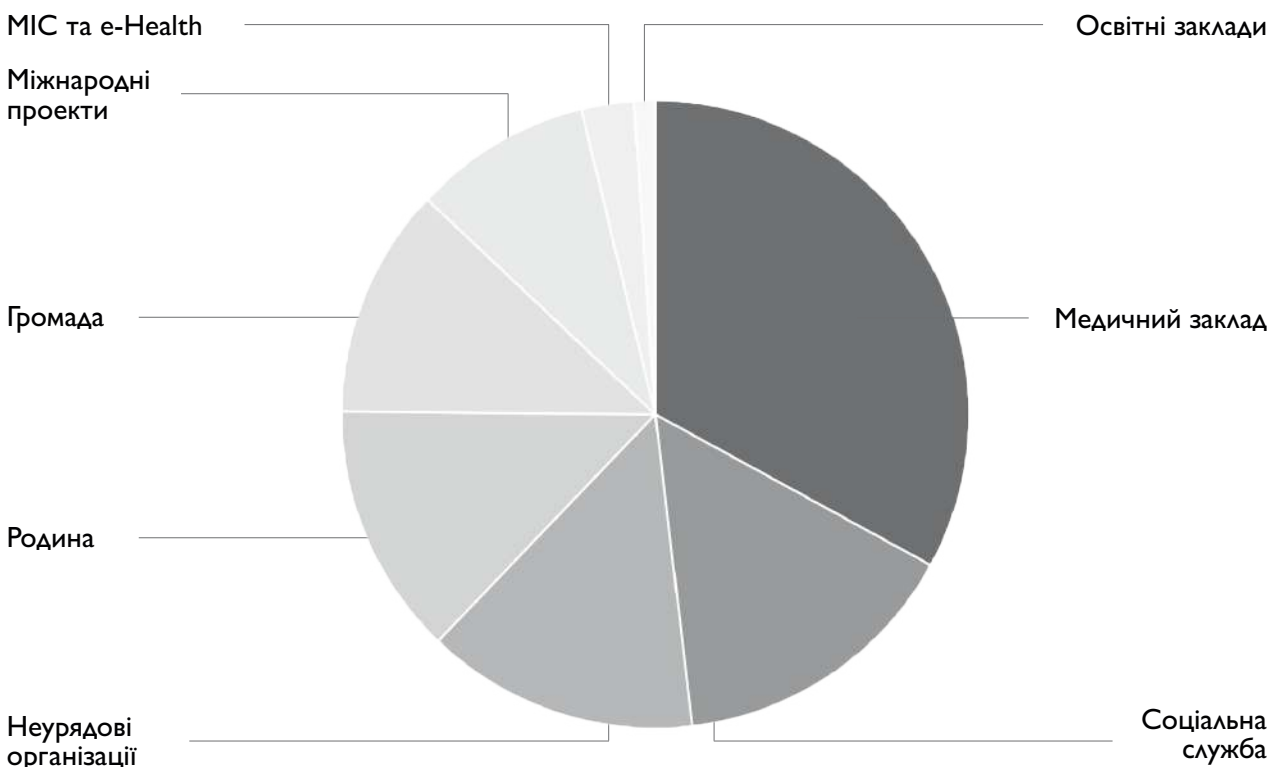
Перед системою охорони здоров'я України постає складне завдання – в умовах обмежених ресурсів та викликів, спричинених війною, побудувати таку взаємодію між пацієнтами та медичними закладами, яка допоможе виявляти вразливість та ефективно її адресувати. Найважливішу роль тут відіграватимуть саме медичні працівники. А вони через емоційний та фізичний тягар професії теж дуже часто зазнають вразливості. Тож це потрібно враховувати при розробці програм та послуг для вразливих груп населення, використовувати практичні інструменти для профілактики професійного вигорання.



Люди, вразливі за фізичним станом

До цієї категорії належать люди, які через особливості віку, наявності гострих або хронічних станів здоров'я тощо, потребують посиленої уваги з боку системи охорони здоров'я. Зазвичай вони залежать від інших людей, наявності медикаментів або певних послуг, наприклад тривалого догляду, реабілітації. Саме медичні заклади відіграють вирішальну роль у задоволенні потреб цієї категорії людей.

Ключові стейкхолдери, задіяні до надання послуг людям, вразливим за фізичним станом





Літні люди

Люди, старші 70 років здебільшого маломобільні, вразливі до інфекцій (зокрема дихальних шляхів), часто дезорієнтовані, мають підвищений ризик побутових травм та переломів. Як правило вони мають низьку цифрову грамотність. Зловживають самолікуванням. Дуже часто мають порушення зору, хронічні захворювання, зокрема серцево-судинні хвороби (артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця тощо). Крім того, літні люди є найбільшою групою споживачів медичних та пов'язаних із ними послуг.

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Простий доступ до медичної інформації як пацієнтом, так і медичними фахівцями	<p>Оцифрувати паперові медичні дані, доповнити електронні медичні картки найважливішою інформацією із паперових карток, яка вносилася туди до/під час комп'ютеризації та запровадження МІС.</p> <p>Забезпечити сталість збереження та передачі інформації в електронному вигляді між закладами.</p>
Вакцинація від COVID, грипу тощо	<p>Проактивно працювати із цією групою щодо вакцинації, створювати програми вакцинації літніх людей.</p> <p>Проводити заходи для промоції вакцинації та збільшення охоплення цільової групи</p> <p>Забезпечити наявність вакцин.</p>
Допомога у використанні цифрових та інших інструментів	<p>Допомагати у використанні цифрових рішень / інструментів.</p> <p>Допомагати у використанні та надавати консультації щодо інструментів контролю тривалого лікування (таймери, дозатори, контейнери для ліків, тонометри).</p> <p>Наявність інструментів контролю тривалого лікування, цифрових рішень, зразків для тестування та використання у медичному закладі.</p>
Зрозуміла комунікація із медичними фахівцями, емоційна підтримка	<p>Забезпечити гнучкість тривалості консультації, планування прийому, додатковий час консультації за потреби для більш детальних пояснень.</p> <p>Навчити лікарів консультувати літніх людей, в т.ч. виявляти самолікування під час консультацій, за доцільності інкорпорувати його у рутинну практику та коригувати.</p> <p>Залучати медсестер до консультації з певних питань.</p>

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Інструкції, пам'ятки, інфографіки	<p>Створити групи самопомоги, проводити групові консультації.</p> <p>Розробляти необхідні інформаційні матеріали (онлайн та офлайн), враховуючи особливості цільової групи (прикладі таких матеріалів можна знайти тут).</p>
Підтримка мобільності та самостійності	<p>Пристосувати приміщення медичних закладів відповідно принципів універсального дизайну.</p> <p>Забезпечити наявність у медичних закладах пристосувань, які допомагають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у пересуванні (крісла колісні, милиці, ціпки, ходунки); • у комунікації та взаємодії (окуляри, лупи, зовнішні слухові апарати). <p>Використовувати крупний шрифт, контрастні кольори у інформаційних матеріалах.</p> <p>Оцінювати ризики падіння в медичному закладі та вживати заходів для їх попередження.</p> <p>Перед випискою літніх пацієнтів додому, слід провести оцінку придатності та безпечності помешкання для зменшення ризику травм.</p>
Фізична активність	<p>Приділяти увагу навчанню пацієнта відповідним фізичним вправам під час консультації (виробити звичку та контролювати її).</p> <p>Проводити індивідуальні та групові заняття з фізичної активності.</p> <p>Використовувати цифрові рішення для нагадування та залучення у активність, вимірювання впливу на загальне самопочуття та інші показники здоров'я (трекери, розумні годинники, вимірювачі пульсу, смартфони тощо).</p> <p>Наявність спортивного обладнання для використання у та поза закладом (палички для скандинавської ходи, м'ячі, резинки тощо).</p>
Соціалізація	<p>Створити умови для соціалізації як важливої складової благополуччя людини. Для цього доцільно тісно співпрацювати із громадою та місцевими організаціями, адміністраціями, соціальними проектами. Приналежність до групи, соціальна підтримка, якісно проведений час із близькими та однодумцями позитивно впливає на самопочуття, збільшує прихильність до лікування та є досить терапевтичним для людини.</p> <p>Залучатися до організації груп самопомоги, клубів за інтересами, університетів третього віку для старших людей та тісно співпрацювати із соціальними службами, благодійними організаціями, які опікуються розвитком таких активностей у громаді, допоможуть реалізувати цю потребу для літніх людей та знизять навантаження на систему охорони здоров'я.</p>

Корисні джерела за даною темою:

[Healthy living, Age UK \(2022\)](#)
[Your mind matters, Age UK \(2022\)](#)
[A Practical Guide to Healthy Caring, NHS \(2016\)](#)

[Falls in older people, NICE \(2015\)](#)
[The Essential Guide to Older Adult-Centered Design, UW SOARING \(2020\)](#)



Немовлята та діти до 5 років

Маленькі діти вразливі до інфекцій (зокрема, вакцино-контрольованих), повністю залежать від доглядачів. Вони також залежать від доступності збалансованого харчування. Присутній підвищений ризик нараженості на домашнє насильство та отримання психологічних травм (зокрема, пов'язаних із війною).

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Спостереження медичним працівником	<p>Налагодити процес взаємодії батьків та медичних фахівців з моменту народження дитини.</p> <p>Розробити алгоритм взаємодії медичного працівника з дитиною та її батьками для спрощення комунікації та зменшення ризиків, ознайомити із ним родину.</p>
Грудне вигодовування	<p>Надавати всебічну підтримку матерям у грудному вигодовуванні, включаючи необхідну інформацію, навчальні заходи, залучення до груп самопомоги.</p> <p>Пропонувати батькам корисні навчальні матеріали, які допоможуть мамам налагодити та зберегти грудне вигодовування. Приклад: онлайн курс із грудного вигодовування.</p> <p>Допомогти матерям зберегти чи відновити лактацію (якщо дитина не може смоктати груди або тимчасово не знаходиться поряд з мамою).</p>
Догляд за новонародженими	<p>Забезпечити можливість контакту шкіра-до-шкіри в перші години народження та методу Кенгуру в подальшому.</p> <p>Розробити або взяти із надійних джерел (сайти МОЗ, НСЗУ та ЦГЗ, українські та англійські версії сайтів ВООЗ, ЮНІСЕФ, сайти національних служб здоров'я NHS, health.gov тощо) та розповсюдити інформацію щодо догляду за новонародженими, наприклад, пам'ятки для матерів/доглядачів про дотримання санітарних норм.</p> <p>До та після пологів проводити індивідуальні та групові навчання для батьків по догляду за новонародженими.</p> <p>Навчати батьків розпізнавати наявність ознак хвороби, на що звертати увагу, у яких ситуаціях обов'язково звертатися по допомогу у медичний заклад.</p>

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Підготувати інструкцію для батьків про «аптечку немовляти» та які медичні засоби мають бути вдома.

Молочні суміші

Забезпечити доступ до молочних сумішей, зокрема до спеціальних (гіпоалергенні та ін.) та лікувальних (функціональне дитяче харчування для хворих на фенілкетонурію тощо). Це може бути реалізовано через місцеві програми підтримки.

Планувати закупки з урахуванням воєнних дій та пов'язаних із цим ризиків (наприклад, розірвання логістичних ланцюгів).

Гігієна та гігієнічні засоби

Навчати батьків та родину гігієнічним процедурам по догляду за новонародженим (догляд за пуповиною, ванночки, інші гігієнічні процедури).

Проводити інструктаж щодо періодичності заміни одноразових підгузків або ж виготовлення та заміни підгузків із доступних матеріалів, якщо немає доступу до одноразових.

Забезпечити гігієнічними засобами (вологі та сухі серветки, памперси, пелюшки, засоби для купання, присипки тощо) на час перебування дитини у медичному закладі.

Наголошувати на важливості гігієнічних процедур та навчати дітей та батьків їх правильному проведенню (наприклад, миття рук).

Видавати гігієнічні засоби (зокрема вологі серветки, памперси, пелюшки) у місцях масового поселення ВПО, пунктах допомоги, прихистках.

Інформувати щодо необхідних речей для новонародженої дитини та її мами в умовах війни.

Вакцинація

Доносити інформацію про важливість щеплень та всі ризики для здоров'я, якщо щеплення не проведені.

Проактивно запрошувати на вакцинацію для дотримання календаря щеплень.

Навчати медичних працівників консультуванню щодо вакцинації, використовувати відповідні комунікативні інструменти для роботи із міфами, страхами, сумнівами та запереченнями.

Надавати інформацію для родин щодо вакцинації, протидії помилковим уявленням про вакцинацію (інформаційні матеріали, навчальні заходи, обмін досвідом).

Проводити виїзні консультації.

Забезпечити щеплення за потреби у місцях масового проживання ВПО.

Збалансоване харчування

Надавати інформацію та проводити освітні заходи щодо здорового харчування дітей.

Реалізувати місцеві програми підтримки, спрямовані на забезпечення доступу людей у складних життєвих обставинах до базових продуктів здорового харчування, у тому числі через співпрацю із постачальниками продуктів (знижки, гуманітарна допомога тощо).

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Фізична активність	<p>Надавати інформацію батькам/опікунам та проводити освітні заходи щодо фізичної активності дітей.</p> <p>Проводити спортивні заняття для дітей, уроки фізкультури та оздоровчої гімнастики для дітей очно та віддалено.</p>
Психологічна підтримка	<p>Надавати інформацію та проводити освітні заходи щодо психологічної гігієни та емоційної підтримки дітей.</p> <p>Забезпечити підготовку та наявність відповідних спеціалістів у громадах, медичних закладах, соціальних службах.</p> <p>Навчати дітей та їх батьків методам психологічної саморегуляції.</p> <p>Організувати на базі медичних закладів та/або громадських установ групи самопомоги, групові та індивідуальні консультації.</p>
Безпека	<p>Виявляти та попереджати жорстоке поводження та насильство щодо дітей. Розробити алгоритм дій при виявленні таких ознак.</p> <p>Скоординувати роботу із відповідними службами (служби у справах дітей, фахівці із соціальної роботи, Національна поліція тощо).</p> <p>Розповсюдити інформацію про те, як виявляти та попереджати насильство, контактну інформацію установ, куди необхідно звертатися за допомогою.</p> <p>Навчати дітей правилам безпеки щодо мін та боєприпасів, що є актуальним під час та після воєнних дій.</p>

Корисні джерела за даною темою:

[Брошура «Поради батькам новонароджених під час війни», ЮНІСЕФ \(2022\)](#)

[Брошура «Поради батькам під час війни», ЮНІСЕФ \(2022\)](#)

[Рекомендації щодо виявлення та реагування на випадки жорстокого поводження з дітьми в умовах воєнного стану, ЮНІСЕФ \(2022\)](#)

[A Guide to Caring for Your Newborn, Intermountain Healthcare](#)

[Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children, WHO \(2017\)](#)

[WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee, WHO \(2017\)](#)

[Caring for Our Children, American Academy of Pediatrics \(2019\)](#)

[How Vaccines Strengthen Your Baby's Immune System, CDC \(2018\)](#)

[Онлайн курс із грудного вигодовування, ЮНІСЕФ та ГО "Молочні ріки України" \(2022\)](#)



Вагітні та жінки, які годують грудьми

Жінки, які народили або знаходяться при надії є вразливими не тільки психологічно, адже від них залежить життя та здоров'я їхньої новонародженої дитини, але і фізично. Вагітні жінки мають ризик розвитку інфекцій та передчасних пологів. Зокрема, такі ризики зростають в умовах війни через виснаження та недостатнє харчування, також зростає ризик розвитку гестозу, пізнього виявлення вроджених вад розвитку плоду, дефіцитних станів (залізодефіцит тощо). Жінки, які годують грудьми, вразливі до розвитку інфекцій (тріщин), мастопатії через нерегулярне годування, ризик зникнення грудного молока. Щоб допомогти мамам налагодити та зберегти грудне вигодовування, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) у партнерстві із ГО «Молочні ріки України» розробили корисний [онлайн курс](#). У ньому за допомогою коротких відеолекцій, розкриваються відповіді на питання, які хвилюють жінок під час вагітності та після народження малюка.

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Інформація щодо фізіології вагітності	<p>Навчати лікарів мотиваційному інтерв'юванню вагітних.</p> <p>Створити базу знань для медичного персоналу із актуальною, надійною та перевіреною інформацією щодо здоров'я вагітних, плоду та новонароджених та перебігу вагітності.</p> <p>Використовувати та розповсюджувати друковані та електронні матеріали щодо вагітності. При їх розробці використовувати інформацію з надійних джерел.</p> <p>Підготувати відповіді на найчастіші питання стосовно вагітності, необхідності втручань та інтервенцій, дій у разі виникнення ускладнень тощо.</p>
Збалансоване харчування	<p>Забезпечити доступ до медичних фахівців із відповідними знаннями та навичками для консультування щодо харчових потреб вагітних та жінок, що годують грудьми.</p> <p>Використовувати та розповсюджувати інформацію щодо здорового харчування, зокрема вагітних та жінок, які годують грудьми.</p> <p>Проводити освітні заходи, консультації щодо харчування, контролю за вагою під час вагітності та після народження дитини.</p> <p>Забезпечити доступ до базових продуктів здорового харчування для тих, хто опинився у складних життєвих обставинах або не має доступу до продуктів через війну. Залучити для цього місцеві програми</p>

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

підтримки, громадські та волонтерські організації, соціально-відповідальний бізнес тощо.

Адвокатувати місцеві програми із забезпечення необхідними продуктами харчування молодих мам, які годують груддю. Перелік продуктів харчування має враховувати потреби молодих мам.

Інформувати про необхідність дотримання правил гігієни та безпеки при виборі продуктів.

Фізичні вправи під час та після вагітності

Надавати пацієнткам цієї групи інформацію про фізіологічні зміни у тілі під час вагітності, про корисні та шкідливі фізичні вправи та навантаження, відео-уроки для вагітних.

Наснажувати жінок до занять фізичними вправами, прогулянками.

Контролювати вагу під час та після вагітності.

Психологічна підтримка

Розповсюджувати інформацію з надійних джерел щодо психологічної гігієни та емоційної підтримки, зокрема вагітних та породіль.

Підготовка та наявність спеціалістів із психологічної допомоги у громадах, установах (медичних закладах, соціальних службах).

Навчати вагітних та членів родини методам психологічної саморегуляції.

Сприяти створенню та модерувати групи самопомоги.

Навчити медичних фахівців виявляти ознаки післяпологової депресії (ПД) та посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Розробити відповідний алгоритм дій у випадку виявлення ПД та ПТСР.

Використовувати методику [SUNSHINE](#) для покращення самопочуття під час та після вагітності.

Підготовка до пологів

Розробити детальні пам'ятки щодо процесу пологів, підготовки до пологів, очікувань та правил взаємодії із персоналом у медичному закладі тощо.

Проводити консультації вагітних та їх родин (особливо спільне навчання пар, які планують батьківство) із медичними фахівцями (лікарями, медсестрами, психологами).

Заохочувати вагітних та їх родини брати участь у групах самопомоги, групових консультаціях, забезпечити доступ до них (створити на базі закладу або надати інформацію про їх наявність поблизу).

Навчання по догляду за новонародженим

Підготувати матеріали, базовані на доказовій медицині, або взяти із надійних джерел для проведення навчальних програм для вагітних та жінок, які годують грудьми (очні та онлайн, індивідуальні та групові консультації).

Навчати правильного догляду за грудьми, прикладання, годування.

Проводити школи батьківства (очні та онлайн).

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Створити та модерувати групи самопомоги.

Інформувати батьків, як доглядати за немовлям (детальніше у розділі «Немовлята та діти до 5 років»).

Навчання по догляду за власним здоров'ям після вагітності

Консультувати породіллю щодо відновлення статевої системи, як відбувається цей процес, чого очікувати, у яких випадках та в разі виникнення яких симптомів треба звертатися до лікаря. Видати друковану пам'ятку або посилання на онлайн матеріал.

Надавати інформацію та консультацію, що робити якщо з'явилися післяпологові болі, управління післяпологовими болями (Postpartum Pain Management) для полегшення та позбавлення (техніки розслаблення, прогулянки, годування немовляти грудьми, знеболюючі тощо).

Проводити консультації щодо відновлення після фізіологічних пологів та кесаревого розтину.

Допомагати у догляді за грудьми.

Проводити вакцинацію, якщо є потреба в імунізації.

Інформувати та консультувати щодо методів планування сім'ї та контрацепції після вагітності.

Інформація щодо грудного вигодовування

Використовувати інформацію із надійних джерел про користь та необхідність грудного вигодовування.

Розробити пам'ятки із відповідями на поширені запитання щодо грудного вигодовування.

Консультувати жінок, що годують грудьми, про попередження проблем, зберігання грудного молока тощо.

Інформація про те, як зрозуміти, що дитина голодна.

Безпека та комфорт навколишнього середовища для грудного вигодовування

Забезпечити фізичний та психологічний комфорт у медичному закладі для жінки, яка годує грудьми. Для цього облаштувати кімнати та місця для годування із відповідними параметрами – достатньо місця, тиша, комфортна температура та освітлення.

Ініціювати комунікаційні кампанії, які промотують грудне вигодовування, в тому числі у громадських місцях. Залучатися до створення програм щодо підтримки та незасудження жінок, які годують грудьми в громадських місцях. Промотувати створення простору, дружнього до жінок, які годують грудьми.

Підтримка грудного вигодовування

Навчати жінок правильному годуванню грудьми – поза мами, положення дитини та підтримка шиї, плечей та спини маляти.

Навчати жінок як правильно зціджувати грудне молоко.

Проводити заняття для пар, інформувати як партнер може підтримати жінку, яка годує грудьми.

Заснувати банки донорського грудного молока.

Корисні джерела за даною темою:

[Website of Breastfeeding network, UK](#)

[Pregnancy Handbook, South Dakota Medicaid - Department of Social Services \(2021\)](#)

[Caring for yourself guide, Intermountain Healthcare](#)

[Off to the Best Start, UNICEF \(2015\)](#)

[Ten steps to successful breastfeeding, WHO](#)

[Postnatal care, NICE \(2021\)](#)

[Maternal and child nutrition, NICE \(2014\)](#)

[Онлайн курс із грудного вигодовування, ЮНІСЕФ та ГО “Молочні ріки України” \(2022\)](#)



Люди з інфекційними хворобами

До цієї категорії насамперед належать люди, які є носіями соціально-небезпечних захворювань, таких як ВІЛ, ВГС, ВГВ, ТБ, МР ТБ. Такі люди, як правило, мають супутні захворювання/стани, ослаблену імунну систему, а тому є дуже вразливими і до інфекцій. Часто лікування інфекційних хвороб довготривале або пожиттєве (ВІЛ), тому люди із інфекційними хворобами залежать від безоплатного та безперервного доступу до медичних препаратів. Вже понад 20 років в Україні діють проекти міжнародної технічної підтримки, які націлені на активне виявлення та лікування ВІЛ, вірусних гепатитів та туберкульозу, а також аутріч роботу у ключових спільнотах, де ризик інфікування особливо високий. Це, зокрема, також включає й подолання стигми, пов'язаної з ВІЛ та туберкульозом. Проте, цього все ще недостатньо і проблема залишається актуальною.

Також до цієї групи уразливості належать люди, які хворіють на вакцино-керовані інфекції. Хоча, за даними національного опитування «Індекс здоров'я. Україна» з 2016 по 2019 роки прихильність до вакцинації серед українців щорічно зростає, все ще існує потреба в промоції вакцинації та збільшенні кількості людей, які вчасно та в повному обсязі отримують всі щеплення відповідно до національного календаря.

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Раннє виявлення захворювань	<p>Забезпечити легкий доступ до тестування (включаючи інформацію про тестування).</p> <p>Планувати та закуповувати достатню кількість швидких тестів із розрахунку потреби у тестуванні всіх представників ключових спільнот, уразливих до інфекцій.</p> <p>Проводити промоцію діагностики через різні канали для ключових спільнот – соціальні медіа, традиційні медіа (друковані видання, радіо, ТБ), спеціалізовані заходи (ярмарки здоров'я), друкована інформація у закладах масового скупчення людей (лікарні, ЦНАПи, супермаркети, місцеві адміністрації, офіси великих комерційних компаній та НУО).</p> <p>Здійснювати аутріч роботу та кейс-менеджмент у ключових спільнотах для активного виявлення інфікованих осіб.</p> <p>Тестувати партнерів та родини (наприклад, індексне тестування за ініціативи медичного працівника та внесення даних у модуль «Партнери» і системі МІС ВІЛ). Використовувати навчальний курс на сайті ЦГЗ для ознайомлення медичних працівників з цим методом.</p> <p>Виявляти супутні захворювання, для раннього початку лікування та</p>

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

отримання кращих результатів здоров'я для пацієнтів.

Доступ до лікування

Забезпечити легкий доступ до лікування (включаючи інформацію про лікування):

- залучати людей, що живуть з інфекційними захворюваннями, до прийняття рішень у процесі лікування;
- забезпечити безбар'єрний доступ людям, які живуть з інфекційними хворобами до первинної та спеціалізованої медичної допомоги, інших медичних послуг;
- зробити доступними медичні препарати (зокрема, через реалізацію місцевих бюджетних програм, міжнародну допомогу, спеціалізовані НУО);
- планувати та закуповувати відповідні медичні препарати згідно потреби.

Використовувати різні інструменти та інтервенції для забезпечення прихильності до довготривалого лікування (наприклад, електронні щоденники, Partnership for Health for Medication Adherence ([PfH-MA](#)), Digital adherence technologies ([DATs](#)), мобільний додаток [ACCESS Pro](#) тощо).

Впровадити систему обміну даними між різними медичними закладами, соціальними службами, місцевими адміністраціями, із дотриманням вимог щодо безпеки даних та конфіденційності.

Надавати необхідне лікування супутніх захворювань та ко-інфекцій.

Забезпечити безперервне лікування під час воєнних дій (інформація та доступ до лікування, гаряча лінія, контакти пунктів допомоги в Україні та закордоном, система логістики та передачі препаратів між закладами охорони здоров'я).

Промотувати застосування доконтактної профілактики (ДКП/PrEP) та постконтактної профілактики (ПКП/nPEP) для попередження інфікування ВІЛ.

Забезпечити доступ до імунізації.

Дотримання конфіденційності

Дотримуватися конфіденційності інформації на всіх етапах взаємодії та у всіх інституціях.

Удосконалити медичну інформаційну систему.

Регулярно проводити навчання персоналу щодо забезпечення анонімності та конфіденційності пацієнтів.

Подолання стигми та дискримінації

Внести відповідні пункти про недискримінацію у етичний кодекс медичного закладу та дотримуватися їх.

Регулярно проводити навчання персоналу щодо етики та толерантності, протидії стигмі та дискримінації, особливостям консультування та ведення випадків лікування людей із соціально-небезпечними захворюваннями.

Долучатися до адвокації та експертної підтримки в удосконаленні діючого законодавства, що стосується подолання стигми та дискримінації. Медичний заклад може це реалізувати через представництво у профільних робочих групах при МОЗ, НСЗУ тощо.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Проводити інформаційні кампанії та інтервенції щодо інфекційних захворювань.

Впроваджувати заходи для подолання самостигматизації та вторинної стигми у сім'ях людей, які живуть з інфекційними захворюваннями.

Інформація та навчання

Запровадити програми навчання, тренінги, воркшопи, лекції, групові консультації, групи самопомоги (на базі медичного закладу, НУО, громад та місцевих адміністрацій) для таких цільових груп:

- пацієнти:
тренінги та лекції про особливості життя із інфекційними захворюваннями, зміну поведінки, навчання рівний-рівному, про розвиток прихильності до довготривалого / позиттивного прийому ліків, права людей, які живуть з інфекційною хворобою,
- сім'я:
навчання щодо того як підтримати близьку людину, яка живе з інфекційною хворобою, щодо профілактики,
- громада:
навчання щодо адвокації прав людей, які живуть із інфекційними захворюваннями, створення послуг у громаді для людей, які живуть з інфекційними захворюваннями та їх родин, тренінги щодо подолання стигми та дискримінації.

Соціальна та психологічна підтримка

Впроваджувати програми різнобічної підтримки людей, які живуть із інфекційними захворюваннями та їх родин.

Бюджетувати необхідні кошти для місцевих програм підтримки.
Проводити адвокаційні заходи.

Забезпечити доступ до психологічних та психіатричних послуг для психологічних та психіатричних послуг для людей, які живуть із інфекційними захворюваннями та їх родин.

Фасилітувати групи самопомоги (на базі медичних закладів, соціальних служб, НУО).

Корисні джерела за даною темою:

[Improving healthcare for patients with HIV, tuberculosis and hepatitis C in eastern Europe](#), HIV Med (2021)

[National HIV/AIDS Strategy for the United States 2022–2025](#), U.S. Department of Health and Human Services (2021)

[Health Needs of People Living with HIV/AIDS: From the Perspective of Policy Makers, Physicians and Consultants, and People Living with HIV/AIDS](#), Iranian Journal of Public Health (2014)

[Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States—A Clinical Practice Guideline](#), CDC (2021)

[Changing Perceptions: Talking about HIV and our needs](#), National AIDS Trust (2018)

[Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ. 2.0, 2020](#)

[Оцінювання стигми щодо туберкульозу в Україні](#), ЦГЗ (2021)

[Посібник Ведення ВІЛ-позитивних пацієнтів лікарями та лікарками первинної ланки](#), БФ «Пацієнти України» (2021)

[Брошура “Поговоримо про PrEP?”](#), HealthLink

[Посібник з мотиваційного інтерв'ювання пацієнтів для формування прихильності до АРТ](#), HealthLink

[Алгоритм індексного тестування](#), HealthLink



Люди, які потребують безперервного медичного догляду та люди із мультизахворюваннями

В цю групу потрапляють люди, які мають комплексні, довготривалі та специфічні медичні потреби. Наприклад, люди із орфаними захворюваннями, захворюваннями щитовидної залози, діабетом, ССЗ, онкологічними, хронічними респіраторними захворюваннями, хворобами нирок, пацієнти, які потребують паліативної допомоги тощо. Вони залежать від сталості послуг системи охорони здоров'я; доступності ліків (часто рідкісних та дорогих), від специфічної дієти, інших методів лікування (наприклад, діаліз або хіміотерапія), соціальної та психологічної підтримки. Зміна рутини та дефіцит ліків підвищують ризик переривання прийому препаратів та погіршення стану здоров'я. Такі люди часто мають додаткові захворювання або медичні стани на додачу до основного захворювання, проте клінічні стратегії лікування зазвичай це не враховують. Частка людей, які мають два або більше захворювань зростає і ця тенденція буде зберігатися найближчим часом. Витрати на медичну допомогу загалом для цієї групи людей є високими і теж будуть зростати у найближчі роки, тому важливо впроваджувати якісні практики, що є ефективними і з точки зору їх вартості також.

Потреби групи

Вчасна діагностика

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Запровадити практики, що допомагають виявляти випадки, коли людина потребує комплексного та/або безперервного медичного догляду (наприклад, чек-лист).

Впровадити практики, що дозволяють виявляти додаткові захворювання людини на додаток до основного, оскільки це впливає як на процес лікування основного захворювання, так і на якість життя та смертність загалом.

Активно співпрацювати із іншими службами (соціальними, місцевими адміністраціями), адже часто люди, які мають комплексні захворювання та потребують безперервного медичного догляду є уразливими не тільки за фізичним, а і за психологічним та соціальним станом.

Комплексне лікування

Налагодити співпрацю між всіма ланками системи охорони здоров'я та соціальних сервісів, створити мультидисциплінарні команди.

Визнати істотну роль первинної ланки та сімейного лікаря та у процесі надання медичних послуг людям із комплексними захворюваннями та створити нові ефективні стратегії лікування та піклування.

Змінити практики лікування на спеціалізованій ланці, що будуть враховувати додаткові захворювання/медичні стани.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Передбачати час для більш тривалих консультацій пацієнтів із даної групи вразливості.

Проактивно запрошувати на регулярні огляди пацієнтів цієї групи для відстеження стану їх здоров'я. Особливо важлива роль лікарів первинної ланки у веденні пацієнтів із мультизахворюваннями, лікар ПМД має виконувати функцію «менеджера» та «адвоката» пацієнта у системі охорони здоров'я, попереджувати надлишкові медичні втручання (четвертинна профілактика).

Адаптувати МІС для потреб групи, забезпечити конфіденційність, надійність зберігання та передачі даних.

Збирати та аналізувати дані, проводити оцінку практик та стратегій на основі даних, та використовувати ті, що працюють найкраще. Ефективно виявляти потреби медичного догляду та соціальних послуг, розробити маршрути пацієнтів.

Соціальні послуги та підтримка

Запровадити ефективні механізми співпраці медичного закладу, соціальних служб та громади для надання якісної та своєчасної допомоги людям, які потребують безперервного догляду.

Розробити та впроваджувати національні та місцеві програми підтримки, передбачати відповідне фінансування.

Використовувати практику кейс-менеджменту.

Проводити адвокаційні кампанії.

Забезпечити доступ або надати необхідну матеріальну підтримку для придбання медичних препаратів або послуг.

Створити медсестринські програми, що забезпечуватимуть підтримку та догляд пацієнтам із комплексними, специфічними медичними потребами.

Забезпечити оцінку місць проживання пацієнтів на відповідність їх потребам та виявлення ризиків та допомога у створенні необхідних умов.

Психологічна підтримка

Забезпечити доступ до психологічних та психіатричних послуг для людей, які потребують безперервного медичного догляду та їх родин.

Фасилітувати групи самопомоги (на базі медичних закладів, соціальних служб, НУО).

Створити групи підтримки рівний-рівному.

Інформація та навчання

Розробити інформаційні матеріали про ранні симптоми найбільш поширених неінфекційних хвороб, які створюють найбільший тягар, та розмістити їх як в онлайн просторі (соціальні мережі, спеціалізовані сайти), так і місцях масового перебування людей (медичний заклад, ЦНАП, місцеві адміністрації).

Створити програми навчання медичних фахівців консультуванню пацієнтів із комплексними, специфічними медичними потребами.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Навчати середній медичний персонал догляду за пацієнтами із комплексними, специфічними медичними потребами.

Проводити тренінги для спеціалістів різних сфер (медичної, соціальної, юридичної, державного управління) та мультидисциплінарних команд для покращення якості надання послуг.

Проводити навчання пацієнтів та їх родин навичкам необхідної самопомоги та піклування.

Корисні джерела за даною темою:

[National Framework for NHS Continuing Healthcare and NHS funded Nursing Care, NHS \(2022\)](#)

[Delivering better services for people with long-term conditions: Building the house of care, The King's Fund \(2013\)](#)

[Understanding the health care needs of people with multiple health conditions, The Health Foundation \(2018\)](#)

[Blueprint for Complex Care, The Commonwealth Fund \(2018\)](#)

[Improving Care for High-Need, High-Cost Patients, American Hospital Association's \(2017\)](#)

[Effective Care for High-Need Patients: Opportunities for Improving Outcomes, Value, and Health, National Academy of Medicine \(2017\)](#)



Люди з порушенням функцій, в т. ч. із інвалідністю

За [даними](#) ВООЗ близько 15% населення світу живе з певною формою інвалідності, при цьому 2-4% людей відчувають значні труднощі у життєдіяльності. Майже кожна людина, ймовірно, колись у житті зазнає певної форми інвалідності – тимчасової чи постійної. Існує багато типів інвалідності, які впливають на спроможність бачити, чути, говорити, мислити, навчатися, рухатися тощо.

Втрата однієї або кількох функцій на певний час або на все життя впливає на різні аспекти життя: особисте життя, здатність до самообслуговування, навчання, фінансове забезпечення тощо, а також на суспільну залученість – участь у звичайних повсякденних заходах (дозвілля, робота, стосунки), в тому числі отримання медичної допомоги та профілактичних послуг. За [даними](#) ВООЗ люди з інвалідністю мають:

- в три рази більше шансів отримати відмову в медичній допомозі;
- у чотири рази більшу ймовірність поганого ставлення в системі охорони здоров'я;
- на 50% більше ризиків зазнати катастрофічних витрат на охорону здоров'я;
- у 4–10 разів більше ризиків зазнати насильства;
- вищий ризик травм внаслідок дорожньо-транспортних пригод;
- діти з інвалідністю мають в три рази більше ризиків зазнати сексуального насильства, у два рази більше випадків недоїдання.

Часто якість життя людей з порушенням функцій залежить від доглядачів, родини та їх можливостей, громади, в якій проживають такі люди, та наскільки пристосований простір навколо до потреб людей з обмеженими функціями. Також слід пам'ятати, що однаковий тип обмеження функцій у різних людей буде виражений по-різному, і відповідно потреби таких людей також можуть різнитися.

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Допоміжні пристрої для підтримки гідності та незалежності вдома/ на вулиці/ в медичному закладі. Зараз має доступ до допоміжних пристроїв лише <u>1 людина з десяти</u> , які мають в них потребу	Визначення функціональності, щоб правильно підібрати засіб та спосіб допомоги. Забезпечення засобами, які допомагають пересуватися (ціпки, милиці, крісла колісні, ноші, фіксатори, корсети, бандажі тощо) вдома та на вулиці.
	Наявність таких засобів для тимчасового використання в медичних закладах. Навчання персоналу медичного закладу, людей з порушенням функцій, членів родини/ доглядачів використанню засобів та обладнання, яке необхідне для покращення/ відновлення функцій.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Забезпечення засобами, які допомагають бачити, чути (окуляри, слухові апарати тощо).

Забезпечення засобами, які допомагають у комунікації (використання символів або девайсів: телефони, планшети).

Навчання персоналу медичного закладу, родини, людей з порушенням функцій застосуванню таких засобів комунікації.

Наявність в медичному закладі засобів, які можуть покращити комунікацію. Наприклад, окулярів, слухових апаратів для тимчасового використання, послуг сурдоперекладу, брайлівських клавіатур для комп'ютера та відповідних застосунків для телефонів.

Мобільність поза домом

Адаптувати загальний транспорт, зупинки, тротуари тощо до потреб людей з порушенням функцій для забезпечення самостійного доїзду до місця призначення, зокрема до медичного закладу або інших важливих соціальних служб.

Забезпечити громаду спеціальним транспортом для надання послуг транспортування людям з порушенням функцій.

Навчання та тренування людей з порушенням функцій/їх доглядачів щодо користування різними видами транспорту.

Наявність транспорту екстреної допомоги, який адаптований до потреб людей з порушенням функцій.

Мобільність та самостійність в медичному закладі

Організація простору медичного закладу на засадах універсального дизайну:

- Широкі отвори дверей, ліфтів, відсутність порогів, запобіжники на сходах, неслизька підлога, добре освітлені коридори, інші приміщення, контрастні написи на скляних дверях тощо;
- Обладнання, устаткування, меблі різної висоти, ширини, мають рухливі частини, якими можна регулювати різні параметри;
- Зрозуміла навігація (використання символів, великих шрифтів без прикрас на матових поверхнях, контрастних кольорів, різних видів вказівників, доступ до інформації тощо).

Врахування можливостей і потреб людини під час надання послуг, наприклад:

- можливість огляду/ проведення процедури/ консультації на першому поверсі, якщо немає належного ліфту;
- наявність окулярів/ слухових апаратів/ можливість виписки рецепту/ плану лікування шрифтом більшого розміру;
- меблі, в яких можна регулювати висоту, нахил тощо, включаючи оглядові ліжка та крісла;
- ширина дверей/ коридорів/ ліфту мають бути зручними для людей на кріслах колісних та інших маломобільних людей;
- наявність перил, бокових бильців та спинок у лавок для маломобільних людей;
- безпечний та зручний пандус або працюючий підйомник.

Щорічна оцінка будівлі на доступність для людей з порушенням функцій (від входу у будівлю до маніпуляційного кабінету, ліфту, туалету). Оцінка зрозумілості та видимості навігації.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Зрозуміла та ефективна комунікація під час отримання медичної допомоги

Щорічна оцінка меблів, устаткування і обладнання на зручність та простоту використання для людей з порушенням функцій.

Навчання персоналу медичного закладу для надання допомоги і підтримки людям з порушенням функцій без упереджень, стигматизації та дискримінації. Ключові теми для навчання: вразливість; визначення потреб у здоров'ї вразливих людей; типи інвалідності; тимчасової і постійної втрати функцій; особливості роботи з людьми з порушенням функцій.

Навчання персоналу взаємодії з людьми, які не спілкуються вербально та вивчення альтернативних засобів спілкування.

Організація надання послуги з можливістю збільшити час прийому для більш тривалого консультування з використанням різних інструментів комунікації.

Організація в медичному закладі доступу до інформації у різних форматах (графічні, голосові, тактильні). Інформація має надаватися без використання складної медичної термінології, просто та доступно, використовуючи зрозумілу мову та зображення чи інші візуальні підказки.

Послуги з абілітації/ реабілітації

Навчання персоналу/ людей з порушенням функцій/ їх родин/ доглядачів щодо використання засобів реабілітації.

Організація безпечного простору для абілітації/ реабілітації людей з порушенням функцій, організація їх навчання щодо самообслуговування.

Якщо людина з порушенням функцій не може перебувати сама вдома, а її родина/доглядач тимчасово відсутні - створення можливостей для тимчасового перебування такої людини в закладах тривалого догляду, пансіонатах, санаторіях тощо. Доречно організація соціального супроводу.

Навчання родини/ доглядачів щодо допомоги людям з порушенням функцій вдома та поза ним, а також навчання щодо організації простору так, щоб людина з порушенням функцій була якомога самостійніша.

Участь людини з порушенням функцій в прийнятті рішень щодо власного здоров'я

Навчання персоналу медичного закладу, родини, доглядачів щодо рівноправної залученості пацієнта як партнера в лікувальному процесі/ організації догляду.

Мотивація медичного персоналу до зміни підходів в наданні допомоги від патерналістського до партнерського.

Залучення людей з порушенням функцій до участі у прийнятті рішень щодо надання медичних послуг/ догляду.

Ввести у практику спільне складання плану лікування з урахуванням можливостей пацієнта/ його родини/ доглядачів (графік навчання/ роботи/ інтересів, збільшення самостійності у побуті тощо).

Ввести у практику спільне складання плану паліативного догляду/ плану догляду протягом останніх днів життя (End of life care), включаючи план догляду/ підтримки родини/ доглядачів.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Участь людини з порушенням функцій в житті громади

Налагодити процеси обміну інформацією та забезпечити більш скоординовану та злагоджену роботу між різними службами, які опікуються людьми з порушенням функцій.

Організація міжвідомчого навчання, щоб гарантувати, що відповідні спеціалісти володіють знаннями та навичками, розуміють процеси, а також роль різних служб в наданні інтегрованих послуг людям із порушенням функцій.

Визначення послуг, яких потребують люди з порушенням функцій, та формування бази локальних і регіональних провайдерів таких послуг. Надання такої інформації у зручній для людини спосіб.

Спільне (представники різних служб, дитина з порушенням функцій, представники родини/ доглядачів) обговорення планів освіти, охорони здоров'я та догляду. Під час формування плану обстеження/ лікування/ догляду враховувати особливості життя цієї дитини в громаді (графік навчання, спорту, дозвілля тощо).

Координація лікувального плану, враховуючи роботу/ навчання/ інші плани людини з інвалідністю (щоб максимізувати її участь в житті громади).

Організація простору (в громаді) з використанням принципів універсального дизайну, так, щоб людина з обмеженням функцій була самостійною, наскільки це можливо.

Економічна незалежність

Доступна інформація про алгоритм дій та перелік документів, необхідних для отримання гарантованих державою допомог, виплат, пільг та гарантій, пов'язаних з втратою функціональності/ встановленням інвалідності.

Доступна інформація про профільні НУО/ інші організації, які можуть допомогти, в тому числі про бізнес, який дружній до людей з обмеженням функцій (надає робочі місця, має безпечний робочий простір тощо).

Доступ до медичної інформації / соціальних пільг - у разі втрати документів

Оцифровка паперових медичних даних, доповнення електронних медичних карток інформацією із паперових карток, яка вносилася туди до/під час комп'ютеризації та запровадження МІС.




Забезпечення сталості збереження та передачі інформації в електронному вигляді між закладами.

Особами з інвалідністю опікується Міністерство соціальної політики та підпорядковані йому служби. Соціальний захист осіб з інвалідністю полягає у пенсійному забезпеченні, нарахуванні компенсаційних та державних допомог, отриманні пільг та відповідних соціальних послуг, санаторно-курортному лікуванні, у тому числі встановлення опіки (піклування) або стороннього догляду, наданні реабілітаційних заходів, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, автотранспортом.

Кілька прикладів втілених ініціатив, які допомагають людям із порушенням функцій:

- Програмний застосунок з екранного доступу із синтезом мови для сліпих і слабозорих людей NVDA дозволяє працювати на ПК.
- Національна програма на придбання спеціально обладнаних автомобілів для перевезення осіб та дітей з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату.
- За типом інвалідності функціонують різні спільноти (громадські організації), які в міру своїх можливостей допомагають своїм членам.

Потенційні сфери впливу проектів міжнародної технічної підтримки в даній темі:

-  Гуманітарна допомога (засоби, обладнання, які необхідні для покращення/ відновлення функцій);
-  Гранти на організацію безпечного простору в громадах (в т.ч. в медичних, соціальних, освітніх службах тощо) за принципами універсального дизайну;
-  Організація навчання для персоналу/ родин/ доглядачів з тем: визначення реальних потреб людей з порушенням функцій, залучення пацієнта до прийняття рішень щодо лікування/ догляду, комунікація з людьми з порушенням функцій за допомогою альтернативних засобів, символів тощо.

Корисні джерела за даною темою:

[Assistive technology, WHO Disability and health, WHO \(2021\)](#)
[Disability and Health Overview, CDC \(2020\)](#)
[World Report on Disability, WHO \(2021\)](#)
[The Needs Of People With Disabilities, National Disability Institute \(2021\)](#)
[Disabled children and young people up to 25 with severe complex needs, NICE \(2022\)](#)
[Public Health Workbook to define, locate and reach special, vulnerable, and at-risk populations in an emergency, CDC](#)

[Implementation of health-focused interventions in vulnerable populations: protocol for a scoping review, BMJ Open \(2020\)](#)
[Міністерство соціальної політики України. Особам з інвалідністю: перелік діючих програм з контактною інформацією, НПА, МСП України](#)
[Посібник “Універсальний дизайн в медичних закладах”, UNDP \(2019\)](#)



Люди, які постраждали внаслідок війни

Збройні конфлікти та інші надзвичайні ситуації нерозривно пов'язані із пораненнями і хворобами, від яких страждають як безпосередні учасники воєнних дій, так і цивільні люди. При цьому існує пряма кореляція між інтенсивністю воєнних дій та потребою у медичній допомозі. Однак, дуже часто стається так, що у момент найбільшого запиту на медичну допомогу її дуже важко або взагалі неможливо надавати з огляду на небезпеку для життя та здоров'я як медичного персоналу, так і самих пацієнтів. Внаслідок війни люди часто зазнають дискримінації або жорстокого поводження. Рівень вразливості посилюється у разі для тих людей, які вже були вразливими до початку війни. Ті, хто залишили місце ведення воєнних дій та вже перебувають у безпеці, можуть відчувати на собі негативний вплив війни впродовж багатьох місяців, а то й років.

Сфера охорони здоров'я дуже чутлива до різноманітних проблем, які виникають внаслідок збройних конфліктів або надзвичайних ситуацій. Серед них – відсутність доступу поранених і хворих до закладів охорони здоров'я, пошкоджені або зруйновані будівлі та інші елементи інфраструктури, брак ресурсів та персоналу, а також перевищення попиту на медичну допомогу над спроможністю закладу її задовольнити. Тим не менше, навіть у найскладніших умовах система охорони здоров'я продовжує задовольняти потребу пацієнтів у медичній допомозі, часто попри виснаження та втому медичного персоналу, а інколи й попри небезпеку для їх життя.

Потреби групи

Долікарська медична допомога та медична допомога «під вогнем»

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Надання допомоги слід розпочати впродовж «золотої години» – першої години після поранення.

Основний принцип надання допомоги «під вогнем» – в максимально стислий час надати той мінімальний обсяг допомоги, який дозволить пораненому вижити до закінчення обстрілу або забезпечить його життєздатність під час транспортування в укриття.

Надання долікарської допомоги необхідно розпочати із швидкої оцінки стану потерпілого та зупинення кровотеч, які загрожують життю пораненого.

Слід забезпечити перебування пораненого у положенні на боці (це дозволяє крові, слизу і блювотним масам витікати з рота пораненого, не перекриваючи дихальні шляхи, а також не дає язика запасти і перекрити доступ повітря).

Індивідуальна аптечка першої допомоги (ІФАК – Individual First Aid Kit)

Для ефективного надання допомоги в умовах війни, сучасна аптечка першої допомоги (ІФАК) повинна містити:

С. Кровоспинні засоби: джгут/турнікет для зупинки артеріальної кровотечі; биндаж для першої допомоги з аплікатором для тиску на

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

рану; гемостатичні засоби на основі хітозану.

А. Засіб забезпечення прохідності дихальних шляхів: назофарингеальний (носоглотковий) повітровід.

В. Засоби для боротьби з порушеннями дихання: оклюзійний грудний пластр Ашермана; набір для декомпресії або катетер G14 (помаранчевий); спеціальна маска із клапаном для штучного дихання методом „рот-в-рот”.

С. Засоби для зупинення менших кровотеч, підтримання кровообігу, боротьби з шоком та інші засоби: звичайні стерильні бинти та серветки або перев'язувальні пакети, термоковдра; внутрішньовенний катетер G18 (зелений), трикутна хустка, пластр бактерицидний, пластр катушковий, ножиці, рукавички гумові, антисептик, англійські булавки, незмивний маркер (краще розчин діамантового зеленого (зеленки) у вигляді маркера – антисептик для невеликих ран)

Медикаменти: знеболювальні ненаркотичні (парацетамол, диклофенак, ібупрофен, або ін.); антибіотики (цефалексін, норфлуксацин або амоксицилін, або ін.) інші лікарські засоби – заспокійливі, протипроносні, очні краплі, гранули для очищення води, протизастудні та т.п.

Кров та її компоненти

Необхідно проводити інформаційні кампанії щодо донорства та впроваджувати місцеві програми підтримки донорства.

ЗОЗ слід налагодити постійний зв'язок із центрами крові для обміну інформацією про потребу та наявність крові та її компонентів.

У ЗОЗ необхідно забезпечити достатній запас крові та її компонентів (особливо 0-негативної крові) на випадок критичної потреби у крові або надзвичайних ситуацій.

Місцеві центри крові повинні мати пул «активних» донорів, які можуть з'явитися по виклику для термінової здачі крові.

Медична допомога у військово-польових умовах

Надання медичної допомоги слід розпочати відразу після евакуації у безпечне місце.

Оцінку стану пораненого слід здійснювати за протоколом С-А-В-С (С — критична кровотеча (Critical bleeding); А — прохідність дихальних шляхів (Airway); В — дихання (Breathing); С — кровообіг (Circulation)).

Необхідно провести повторний огляд пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч, вжити заходів для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи введення носоглоткового повітроводу при необхідності.

Далі слід обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини, в разі напруженого пневмотораксу необхідно провести декомпресію.

Необхідно вживати заходів для запобігання розвитку шокового стану або надати допомогу при шоці, який вже розвинувся.

Кожні 15 хвилин необхідно слідкувати за станом свідомості та диханням пораненого. Якщо він/вона у свідомості - розмовляти, при можливості – заспокоїти, підбадьорити.

В разі необхідності підготувати пораненого до евакуації.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Дані клінічного огляду та відомості про виконані лікувальні заходи слід зафіксувати у медичній документації.

Евакуація та транспортування пацієнтів

З урахуванням ситуації евакуацію та транспортування потерпілих необхідно здійснювати немедичним транспортом (немедична евакуація) або із використанням спеціалізованого санітарного транспорту (медична евакуація).

При евакуації слід забезпечити присутність медичного працівника для надання допомоги під час транспортування.

За потреби потерпілому слід забезпечити надання медичної допомоги за протоколом С-А-В-С.

Поранених слід оперативно переводити на наступний рівень надання медичної допомоги, інакше наявні цінні ресурси витратяться на підтримку пацієнтів, що перешкоджатиме наданню допомоги іншим постраждалим.

Первинні та вторинні дослідження, включно з комп'ютерною томографією, проведені в польових умовах, мають зберігатись на цифрових носіях та передаватись до медзакладу одночасно із прибуттям пацієнта.

Медичний заклад завчасно має сповіщатися про очікуване прибуття пацієнта, а приміщення та обладнання у закладі мають бути підготовлені до негайного використання.

Має бути забезпечено можливість здійснення медичної евакуації до безпечних регіонів або за кордон для людей, що потребують високоспеціалізованої і реабілітаційної допомоги, яка не доступна за місцем їхнього перебування.

Медична допомога у закладі

ЗОЗ має бути укомплектований персоналом та обладнанням, необхідними для надання медичної допомоги в умовах війни.

У закладі має бути створено резерв ліжок та укомплектовано додаткові хірургічні команди для допомоги пораненим.

Планові госпіталізації у закладі необхідно тимчасово припинити або обмежити. Обмеження не має вплинути лише на планові операції вагітним, породіллям, новонародженим, хворим на онкологічні захворювання, пацієнтам паліативних стаціонарів та у випадках, коли відтермінування операцій або госпіталізації несе серйозний ризик для життя і здоров'я людини.

Заклад має докладати зусиль для зростання числа випадків надання допомоги із застосуванням телемедицини (особливо при наявності логістичних проблем).

Медико-соціальна експертиза має здійснюватися за спрощеною процедурою або заочно.

Врахування особливостей стану та специфічності травм в процесі надання допомоги

Пацієнтам, які відчувають дезорієнтування різного ступеня (від дезорієнтування в просторі та часі до більш серйозних галюцинацій) має надаватись допомога у відновленні орієнтування. Особлива увага має приділятися пацієнтам, які втратили зір.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

ЗОЗ має докладати зусиль для повернення пацієнтів до режиму денного та нічного сну, що сприятиме покращенню психологічного стану у гострій фазі поранення, а також створює умови для спільного перебування поранених у палаті разом з іншими особами, які мають подібні травми/поранення або умови їх отримання.

Одразу після прибуття до ЗОЗ пораненим має бути надано можливість прийому їжі.

У разі травмування черевної порожнини мають застосовуватись альтернативні способи прийому їжі, включаючи повне парентеральне харчування.

При травмуванні обличчя (коли приймання їжі через ніс або рот є обмеженим) мають застосовуватись альтернативні способи, включно із вживанням їжі безпосередньо через шлунок або кишку.

У харчуванні перевага має надаватись їжі із високими вмістом білка.

Підтримка сім'ї та рідних

Рідні/близькі мають бути повідомлені про факт поранення та місцеперебування пораненого.

У ЗОЗ має бути визначений медичний працівник, який є точкою контакту між рідними/близькими та лікарнею. Такий працівник забезпечує регулярне інформування рідних/близьких про стан здоров'я пацієнта.

Коли з медичних міркувань присутність рідних/близьких у ЗОЗ є допустимою, персонал має заохочувати їх присутність у момент спілкування лікарів із пацієнтом (особливо при першому повідомленні про стан здоров'я).

При візиті до закладу рідні/близькі повинні мати можливість проводити достатньо часу із пацієнтом. За можливості заклад має допомогти їм (принаймні інформаційно) у розміщенні неподалік.

Психологічна допомога

Надавачі медичних та соціальних послуг повинні володіти навичками роботи із поширеними психічними розладами, такими як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні стани, а також супутніми розладами.

Для діагностики та лікування таких станів слід використовувати сучасні підходи та практики.

Необхідно розробити та поширювати тести/інструменти, які дозволяють пацієнтам проводити самодіагностику психологічних проблем.

Слід поширювати буклети із переліком закладів та НУО, що готові надати безкоштовну психологічну допомогу.

Серед пацієнтів та їх рідних слід також поширювати інформаційні матеріали та брошури щодо практик, які допомагають впоратись із стресовими ситуаціями.

Реабілітація та протезування

Родичі та близькі повинні залучатись до процесу реабілітації пораненого, особливо, якщо поранений потребує сторонньої фізичної допомоги для виконання повсякденних справ та самообслуговування.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Пораненому та його рідним/близьким має надаватись інформація про перелік документів, необхідних для оформлення факту та обставин отриманих поранень, а також алгоритм дій для отримання допомоги, виплат, пільг та гарантій, пов'язаних із пораненням.

За потреби пораненому та його рідним/близьким має бути надана інформація про лікарні та інші ЗОЗ (у т.ч. за межами України), які готові надати допомогу у процесі лікування та реабілітації.

Допротезну реабілітацію (обробка рани, бинтування, вправи для збереження амплітуди рухів та запобігання контрактури) найкраще розпочати ще під час перебування у ЗОЗ.

ЗОЗ та соціальні служби мають надавати усю необхідну інформацію та допомогу у процесі протезування.

Медичний персонал медичного закладу має навчати родичів та близьких пораненого правильному використанню засобів та методів реабілітації.

ЗОЗ має забезпечити післяпротезну реабілітацію: навички користування протезом, догляд за ним тощо.

Корисні джерела за даною темою:

[Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies, ICRC \(2020\)](#)

[WHO's Response to the Ukraine Crisis. Interim Report February to June 2022, WHO \(2022\)](#)



Люди, які потребують післяопераційного догляду

За [даними](#) Центру медичної статистики МОЗ України у 2021 році в Україні було проведено 2 946 199 операцій, з них 57% в умовах стаціонару і 43% у поліклінічних відділеннях відповідно. Таким чином, до початку повномасштабної війни Росії проти України, близько 3 мільйонів людей щорічно потребували післяопераційного догляду та зазнавали вразливості за цією ознакою. Війна внесла свої корективи – частка планових операцій скоротилася, проте суттєво зросла кількість оперативних втручань внаслідок травм, спричинених війною. Наразі дані щодо проведених оперативних втручань у 2022 році відсутні у загальному доступі. Проте, очевидно, що чисельність цієї групи людей є значною і вони варті особливої уваги з боку медичних закладів. Люди, які потребують післяопераційного догляду, мають підвищений ризик післяопераційних інфекцій та ускладнень, особливо через передчасну виписку із стаціонару (зокрема, під час війни). Тому вкрай важливо забезпечити сталість догляду, оперативну передачу медичної інформації між лікувальними закладами різних ланок та залучення родини до догляду.

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Постійний моніторинг життєвих показників. Оцінка функцій легень, ризику кровотечі, розвитку інфекції, алергічних реакцій (зокрема на анестезію)	<p>Всі ліжка палат ІТ та післяопераційного догляду мають бути оснащені приладами визначення артеріального тиску, дихання, температури тіла, пульсу тощо. Забезпечення онлайн інформування сестринського поста/лікуючого лікаря у випадку суттєвої зміни показників.</p> <p>Післяопераційний огляд лікарем анестезіологом через 24 години після операції.</p> <p>Медичний заклад має бути забезпечений достатньою кількістю медсестринського персоналу, який здійснює догляд (релевантно для всіх наступних пунктів)</p>
Доступ для відвідин рідними та близькими	Забезпечити можливості рідним відвідувати пацієнта у палаті післяопераційного догляду. Присутність рідних зменшує рівень стресу, покращує психоемоційний стан пацієнта. Після відповідного навчання, рідні можуть допомагати медичному персоналу у догляді за пацієнтом.
Раннє пересування (Early ambulation)	<p>Допомога пацієнту протягом перших 12 годин після операції у виконанні простих фізичних рухів (вставання, сидіння, ходіння) дихальних вправ, відхаркуванні - кілька разів протягом дня. Це зменшує ризик легеневих ускладнень, тромбозів.</p> <p>Закупівля обладнання, необхідного для післяопераційного відновлення пацієнтів (ходунки, спірометри тощо).</p> <p>Забезпечення елементів універсального дизайну в палатах</p>

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

післяопераційного догляду (підйомники, душова та туалет із пристосуваннями для маломобільних людей)

Навчання та постійне вдосконалення навичок персоналу(релевантно для всіх наступних пунктів).

Використання СОПів, інших внутрішніх керівництв щодо догляду за пацієнтами у післяопераційний період (релевантно для всіх наступних пунктів).

Управління болем – оцінка рівня болю та підбір адекватних методів знеболення

Можливі опції управління болем у післяопераційному періоді мають бути обговорені із пацієнтом до операції. При цьому мають бути враховані його клінічний стан; прогноз болю; побажання та очікування; попередня історія управління болем; потенційні ризики та переваги різних знеболювальних препаратів тощо.

Мультимодальний підхід – поєднання різних класів знеболюючих препаратів.

Використання пацієнт-контрольованих систем знеболення (patient controlled analgesia - інфузійний насос, який подає попередньо запрограмований об'єм знеболювального препарату за сигналом кнопки, яку натискає пацієнт).

Оцінка психічного стану

При виході із наркозу пацієнти певний час перебувають у стані збентеження, розгубленості. Пацієнти похилого віку мають ризик марення (delirium). Тому необхідно оцінювати психічний стан пацієнтів та у випадку марень слід вимірювати оксигенацію, відмінити несуттєві препарати, налагодити електролітичний та водний баланс.

Догляд за ранами

Зняття операційної пов'язки через 24-48 год. після операції за умови досягнення цілісного епітелію.

Регулярне (щонайменше двічі на день) спостереження за раною та прогресом загоєння.

Спостереження за кількістю і якістю рідини, яка відводиться із рани; видалення дренажної трубки якнайшвидше, щоб зменшити ризик інфікування рани через неї.

Зняття швів / скоб на 5-7 день при нормальному загоєнні рани без ускладнень.

Харчування, водний та електролітний баланс

Догляд за порожниною рота у перші дні після операції, систематичне полоскання водою тощо.

Визначення стану пацієнта та втрат рідини для призначення належного режиму та раціону харчування та пиття.

Усунення симптомів нудоти, характерних після виходу з під анестезії.

Забезпечення необхідної частоти та дієти харчування та пиття, допомога при прийомі їжі та питті.

Контроль та надання допомоги у задоволенні фізіологічних потреб (сечовипускання, дефекація)

Маневр Креде або встановлення катетера якщо, пацієнт не мочився протягом 6-8 годин після операції.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Попередження/лікування запору через мінімізацію використання опіоїдів, призначення протизапорних препаратів, ранній початок ходіння.

Допомога в самообслуговуванні протягом всього часу перебування в лікарні

Допомога при відвідуванні ванної кімнати, виконанні гігієнічних процедур.

Допомога у ходінні і фізичних вправах.

Допомога у прийомі їжі та питті.

Важливе значення має забезпечення можливості відвідування пацієнта родиною у медичному закладі та залучення родини до догляду. Присутність та допомога рідних покращує психологічний стан пацієнта, сприяє одужанню та зменшує навантаження на медичний персонал.

Контрольний огляд перед випискою

Оцінка готовності пацієнта до виписки, включаючи фізичний стан та можливості самообслуговування, наявність умов вдома для ефективного відновлення. За необхідності направлення пацієнта у іншу лікарню, де буде продовжено догляд.

При операціях одного дня – перед випискою пацієнт має продемонструвати здатність нормально дихати, пити та мочитися.

Фото післяопераційної рани на момент виписки – дозволяє відстежувати процес загоєння і краще управляти антибіотикотерапією (antibiotic stewardship).

Детальне роз'яснення при виписці (включаючи письмову інструкцію (discharge plan))

Пояснення пацієнту та його доглядачам деталей післяопераційного відновлення: обсяг прийому медикаментів, які прилаштування знадобляться вдома; обсяг фізичної активності та реабілітації; можливі побічні ефекти та ускладнення, сигнальні симптоми; догляд за раною; особиста гігієна; дієта; управління болем; які активності бажані / небажані; прогноз часу відновлення до доопераційного стану тощо.

Надання контактів для зв'язку із лікарем, іншим медичним персоналом у випадку необхідності.

Транспортування після виписки додому або в іншу лікарню для продовження відновлення

Забезпечення необхідних ресурсів та відповідного транспорту для перевезення пацієнта, зокрема, у випадку, коли пацієнт ще не здатен самостійно пересуватися.

Вчасна передача інформації про стан пацієнта із СМД на рівень ПМД

Забезпечення можливості доступу до електронної карти пацієнта із усіма записами про попередні втручання, призначення та подальші рекомендації, щоб сімейний лікар продовжив координувати післяопераційний догляд та реабілітацію.

Онлайн система сповіщення лікаря/лікарні про направлення пацієнта на стаціонарне/амбулаторне лікування.

Післяопераційний догляд вдома (догляд за ранами, приготування їжі, допомога в самообслуговуванні та пересуванні)

Медичний заклад має організувати навчання пацієнта самопомозі, а членів родини – навикам догляду за пацієнтом з періодичною супервізією вдома.

Якщо пацієнт не має близьких людей, які могли б доглядати за ним, такий догляд має забезпечити середній медичний персонал закладу ПМД та/або соціальна служба громади.








Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Забезпечення засобами, які допомагають пересуватися (крісло колісне, милиці, ходунки, ціпок тощо).

Аналіз відкритих джерел не виявив інформації про проекти міжнародної технічної підтримки, які б опікувалися задоволенням потреб людей, які потребують післяопераційного догляду. Проте очевидно, що такі потреби здебільшого мають задовольнятися медичними закладами.

Потенційні сфери впливу проектів міжнародної технічної підтримки в даній темі:

-  Розробка та пілотування стандартів догляду за пацієнтами в післяопераційний період
-  Навчання медичного персоналу (зокрема медичних сестер) стандартам догляду
-  Оснащення лікарень обладнанням та медичними меблями, необхідними для догляду за пацієнтами в післяопераційний період
-  Створення/перепрофілювання лікувальних закладів, для забезпечення потреби у довготривалому догляді
-  Розвиток навичок лікарів та медичних сестер ПМД у наданні амбулаторного догляду за людьми, які перенесли операцію
-  Інтеграція медичних та соціальних послуг при догляді вдома за людьми, які перенесли операцію
-  Навчання членів родини навичкам догляду у післяопераційний період, створення доступних навчальних матеріалів щодо догляду вдома

Корисні джерела за даною темою:

[Perioperative care in adults](#), NICE (2020)
[Postoperative Care](#), MSD Manual (2020)
[Postoperative care](#), 4th edition, RCoA (2020)

[Photo at Discharge \(PaD\)](#): Improving information to patient and carers reduces readmission for incisional surgical site infection, NICE (2017)

[Enhanced recovery](#), NHS England & NHS Improvement (2022)

Приклади діючих ініціатив та проектів

Коротка інформація про проект/ініціативу	Літні люди	Немовлята та діти до 5	Вагітні та жінки, які годувають грудьми	Люди з інф. хвороб.	Потребують безперерв. догляду	Люди з поруш. функцій (інвалідністю)	Люди, які постраждали внаслідок війни	Люди, які потребують післяоперац. догляду
Благодійний фонд «Старенькі». Діє із 2017 року Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут	✓							
Благодійний проект «Старість НА радість». Діє із 2020 року Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут	✓							
Благодійний фонд «Життєлюб». Діє із 2017 року Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут	✓							
Фонд «Let's Help!». Діє із 2015 року Фінансування: групи Компаній «ЛІГА» та благодійні пожертвування. Детальніше: тут	✓							
Всеукраїнський проект дружньої підтримки людей, що опинилися на самоті «Мій телефонний друг». Діє із 2020 року Фінансування: Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Українська Волонтерська Служба, корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут	✓							
Міжнародний благодійний фонд «Карітас України». Діє із 1999 року Фінансування: Карітас Німеччини, Карітас Відня, Карітас інших країн та благодійні пожертвування і міжнародні проекти. Детальніше: тут	✓			✓	✓	✓		
Проект USAID «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію» (Fighting Misinformation About Vaccines Project) Час реалізації: 2018-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: представництво ЮНІСЕФ в Україні. Детальніше: тут		✓						
Проект USAID «Підтримка України у зміцненні систем імунізації» (Immunization Strengthening Support to Ukraine Activity) Час реалізації: 2019-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: представництво ЮНІСЕФ в Україні. Детальніше: тут		✓	✓					
Проект USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» (Ukraine Public Health Systems Recovery and Resilience (PHS R&R)) Час реалізації: 2022-2027 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: Міжнародна організація «Раст, Інс». Детальніше: тут та тут		✓		✓				

Коротка інформація про проект/ініціативу

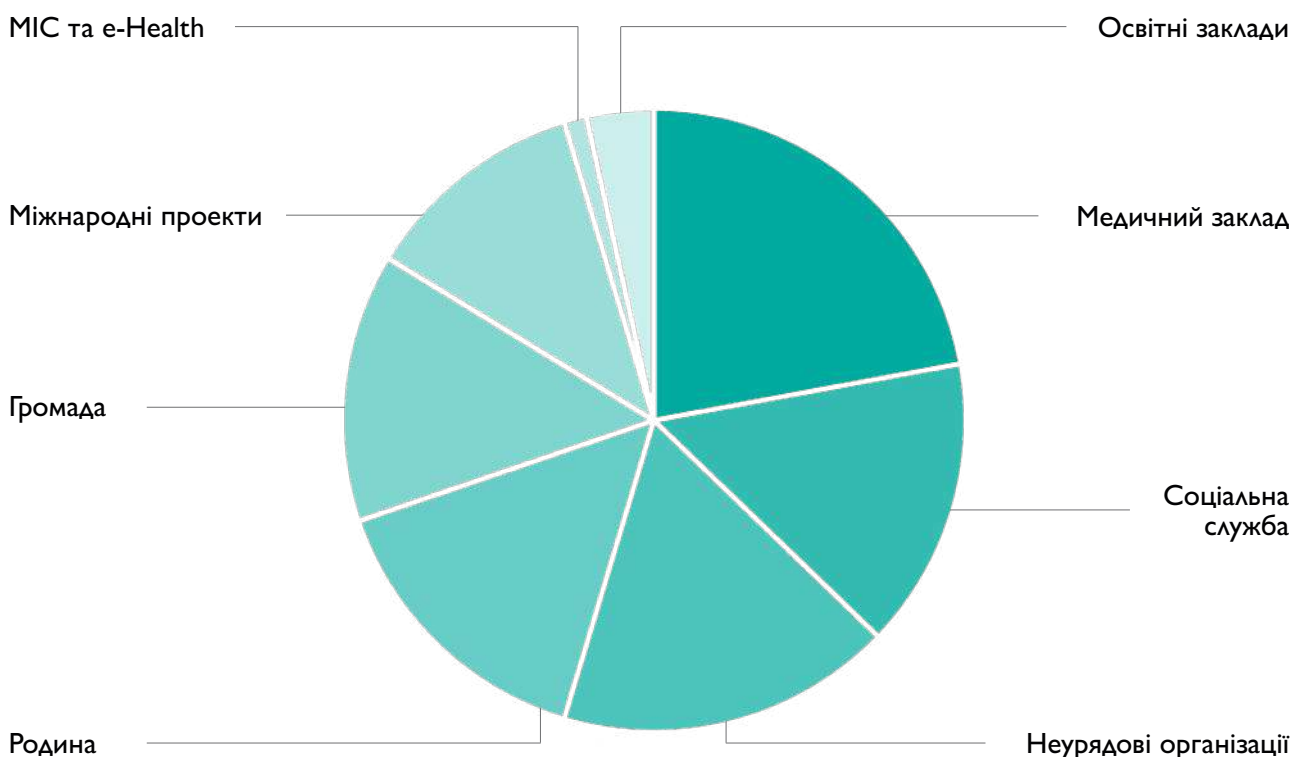
Коротка інформація про проект/ініціативу	Літні люди	Немовлята та діти до 5	Вагітні та жінки, які годують грудьми	Люди з інф. хвороб.	Потребують безперерв. догляду	Люди з поруш. функцій (інвалідністю)	Люди, які постраждали внаслідок війни	Люди, які потребують післяоперац. догляду
Фінансування: Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) Виконавець: БО «100% ЖИТТЯ». Детальніше: тут				✓				
Проект HealthLink: «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні» Час реалізації: 2017-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: БО «100% ЖИТТЯ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я. Детальніше: тут				✓				
Проект «Використання гнучких положень ТРІПС* для покращення доступу до лікування ВІЛ та коінфекції ВІЛ/» Час реалізації: 2018-2022 рр. Фінансування: UNITAID (при Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ)) Виконавець: БО «100% ЖИТТЯ». Детальніше: тут				✓				
Проект «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «ЦГЗ МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні» Час реалізації: 2019-2024 рр. Фінансування: Центри контролю та профілактики захворювань (CDC), Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення США (DHHS) Виконавець: МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут				✓				
Проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Час реалізації: 2021 – 2026 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) Виконавець: Міжнародна організація «Раст, Інс», FHI360 та МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна). Детальніше: тут та тут				✓				
Проект «Запровадження системи моніторингу та швидкого реагування на порушення прав людини в Україні – REAct» Час реалізації: 2019-2023 Фінансування: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Виконавець: МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут				✓				
Проект USAID «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» (Support TB Control Efforts in Ukraine project)				✓				

Коротка інформація про проект/ініціативу	Літні люди	Немовлята та діти до 5	Вагітні та жінки, які годуують грудьми	Люди з інф. хвороб.	Потребують безперерв. догляду	Люди з поруш. функцій (інвалідністю)	Люди, які постраждали внаслідок війни	Люди, які потребують післяоперац. догляду
<p>Час реалізації: 2019-2024 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: міжнародна організація PATH. Детальніше: тут та тут</p>								
<p>Проект USAID «Заради життя» (Serving Life) Час реалізації: 2017-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: міжнародна організація PATH. Детальніше: тут та тут</p>				✓				
<p>Проект ASCENT (Розпочато у 2019 р., в Україні діє із 2020 р.) Час реалізації: 2020-2023 Фінансування: Unitaid Виконавець: Нідерландське королівське товариство по боротьбі з туберкульозом KNCV, за участі The Augum Institute, Лондонської школи гігієни та тропічної медицини (LSHTM), та PATH. Детальніше: тут та тут</p>				✓				
<p>Проект «Інтегрована гуманітарна відповідь в умовах війни та післявоєнного відновлення» Час реалізації: 2022 р. Фінансування: Disasters Emergency Committee (DEC), Велика Британія Виконавець: Ініціативні групи вразливих спільнот, неурядові організації, МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>				✓		✓		
<p>Проект «Інтеграція лікування залежності та ВІЛ-інфекції у первинну ланку охорони здоров'я» Час реалізації: 2016-2023 рр. Фінансування: National Institute on Drug Abuse (NIDA) Виконавець: ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>				✓				
<p>Проект «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» Час реалізації: 2012 – дотепер Фінансування: Міжнародний банк реконструкції та розвитку (Світовий Банк) (World Bank) Виконавець: Світовий Банк та МОЗ України. Детальніше: тут та тут</p>				✓	✓		✓	
<p>Україно-швейцарський проект «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні» Час реалізації: 2020-2024 Фінансування: Швейцарська агенція розвитку та співробітництва (SDC) Виконавець: GFA Consulting Group GmbH, Університетські клініки Женеви, БФ «Здоров'я жінки і благополуччя сім'ї» та комунікаційна агенція One Health. Детальніше: тут</p>					✓			

Люди, вразливі за станом психічного здоров'я

Це люди, чий стан психічного здоров'я не дозволяє повноцінно функціонувати в суспільстві, задовольняти фізичні, психологічні або соціальні потреби, та може нести загрозу їх безпеці і здоров'ю.

Ключові стейкхолдери, задіяні до надання послуг людям, вразливим за станом психічного здоров'я





Люди з хронічними психічними розладами

Хронічні психічні розлади (ХПР) характеризуються тривалим перебігом. В окремих випадках спостерігаються періоди тимчасового покращення стану, так звані ремісії, але це не означає одужання. До хронічних психічних розладів належать, наприклад, шизофренія, хронічні маячні розлади, епілесія, маніакально-депресивний психоз, органічні і симптоматичні психічні розлади та багато інших. Причинами органічних і симптоматичних психічних розладів є: спадкові чинники (генетичні дефекти), наслідки черепно-мозкових травм, інсультів, інтоксикацій і гіпоксичних станів, судинні, ендокринні та обмінні захворювання і інше, які викликають порушення нормальної структури тканин головного мозку.

Люди з ХПР мають такі ж права, як люди без розладів, але водночас мають менше можливостей їх реалізувати та захистити. Вони часто зазнають дискримінації та стигми. Такі люди часто повністю залежні від своїх доглядачів. Тому варто розглядати потреби людей з хронічними психічними розладами разом з потребами їх доглядачів. Результати [дослідження](#), що фокусувалося на сім'ях, які виховують дітей з аутизмом (2020-2021 рр., м. Львів), засвідчують, що члени таких сімей мають ознаки хронічного стресу та депресії. Часто члени родини страждають від надуманої провини, самостигматизації, дистанціювання від соціуму, що є додатковим бар'єром в отриманні соціальної, психологічної та іншої допомоги.

Потреби людей з ХПР в більшості своїй залежать як від виду розладу, так і від віку, супутніх захворювань, чи проживають вони в сім'ї, чи самотні. Нижче представлені спільні потреби та запропоновані дії для їх задоволення.

Потреби групи

Вчасна діагностика хронічних психічних розладів

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Інтегрувати послуги, пов'язані із психічним здоров'ям, на всіх рівнях системи охорони здоров'я, зокрема на рівні ПМД. Це зробить такі послуги вчасними і доступними більшій кількості людей, що їх потребують.

Розробити відповідні програми виявлення проблем психічного здоров'я на рівні ПМД. Організувати навчання медичного персоналу щодо: виявлення ознак психічних розладів (наприклад, [Універсальний тренінг із психічного здоров'я \(УТПЗ\)](#) містить такий алгоритм дій), консультування та комунікації із людьми із хронічними психічними розладами.

Працівникам ПМД скеровувати людей із ХПР до спеціалістів у сфері психічного здоров'я лише тоді, коли проблема не може бути вирішена на рівні первинної медичної допомоги. Для цього має діяти ефективний алгоритм переадресації до профільних спеціалістів та постійний зворотній зв'язок щодо лікування спільного пацієнта.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Забезпечити функціонал в МІС, який дозволяє оперативно збирати, моніторити, аналізувати інформацію щодо психічного здоров'я, а також обмінюватися нею між різними надавачами медичних послуг з дотриманням конфіденційності даних.

Організувати комунікаційні заходи для громадськості, спрямовані на зміну ставлення до психічних розладів та людей, які живуть із ними. Такі заходи допоможуть знизити рівень стигматизації та упередження, і відповідно вплинуть на вчасне звернення по допомогу.

Забезпечити конфіденційність інформації про психічний стан людини з боку персоналу медичного закладу та інших служб. Впевненість у нерозголошенні медичної таємниці також впливає на вчасне звернення по допомогу.

Проводити регулярні тренінги з профілактики професійного та емоційного вигорання для персоналу медичних закладів. Робота груп «рівний-рівному», балінтових груп дозволять персоналу залишатися ефективними, емпатичними та задоволеними на робочому місці.

Безперервна та комплексна медична допомога

Забезпечити безперервність допомоги для людей з ХПР, які мають потребу у постійній терапії, за відсутності якої вони можуть становити загрозу для власного життя і здоров'я та для оточуючих через неконтрольовані дії.

Забезпечити тривалий доступ і дотримання вказівок щодо прийому запропонованих медикаментів. В умовах війни медичний заклад має забезпечити моніторинг та наявність препаратів, необхідних для таких людей.

Виділяти більше часу на прийом та консультування. Готуватися до прийому заздалегідь. Підготувати друковані матеріали або посилання на корисні онлайн ресурси для пацієнта/родини/доглядачів.

В залежності від стану пацієнта користуватися сучасними доказовими рекомендаціями (guidelines) та інструментами. Приклади таких рекомендацій: [способи ідентифікації найпоширеніших психічних розладів](#), оцінка психічного здоров'я, маршрути догляду для працівників ПМД; визначення груп ризику, розпізнавання, діагностики та лікування [синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю \(СДУГ\)](#) у дітей, молоді та дорослих.

Медичним працівникам під час складання плану лікування (Care plan) та самого лікування інших хвороб/станів (не психічний розлад) тримати зв'язок з лікуючим лікарем (фахівцем з психічного здоров'я).

Здійснювати посилений нагляд щодо прихильності до лікування. Забезпечити взаємозв'язок між різними службами, які опікуються людиною з ХПР. План догляду має враховувати інтереси пацієнта і рекомендації служб. Про пропуск планового візиту мають бути сповіщені всі релевантні служби, і вони ж повинні обговорити неявку, з'ясувати причини і відкоригувати план догляду.

Розвиток навичок самопомоги

Надавати інформаційну підтримку пацієнту/родині/доглядачам щодо того, як жити максимально повноцінним соціально-активним життям, навіть як що пацієнт/член родини має хронічний психічний розлад.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Сприяти формуванню навичок самостійного догляду за собою. Навчати батьків/доглядачів, як сформувавши такі навички дитині/дорослій людині. Медичному працівнику разом із пацієнтом/родиною/доглядачами вивчати будь-які перешкоди для самообслуговування, щоб допомогти людині подбати про власне фізичне здоров'я. Передбачити усунення цих перешкод в плані догляду (Care plan).

Якщо стан дозволяє, навчайте людину готувати, прибирати, складати бюджет для придбання продуктів тощо.

Надання допомоги спеціалістів по догляду вдома, в т.ч. навчання пацієнта/доглядачів щодо основ самообслуговування.

Безпечне середовище в родині

Надавати інформаційну підтримку родині/доглядачам щодо розладу, його особливостей і характеристик, методів лікування/догляду, щодо ролі різних служб в лікуванні/догляді тощо.

Створити перелік сервісних організацій, до яких можуть звернутися по допомогу пацієнти/ батьки/ доглядачі, з актуальними контактними даними.

Організувати підтримку в оформленні документів, соціальних пільг, допомог тощо.

Підтримка родини/доглядачів з боку соціальних служб/профільних НУО, допомога у подоланні самостигматизації. Навчання як працювати зі своїми негативними станами (почуття персоналізованої провини та/ або сорому, емоційна (психологічна) залежність від дитини/дорослого (синдром зараження), нереалізовані очікування, втрата відчуття часу, синдром «відкладеного» майбутнього). Розвиток адаптивних, соціальних, «м'яких» навичок сім'ї, навички комунікації та медіації, інформаційне наснаження, настанови на взаємодію.

Соціальним і медичним службам використовувати в своїй роботі сучасні інтервенції допомоги людям з ХПР та їх родинам. Наприклад, [інтервенція](#) з розвитку сильних сторін в сім'ях, які виховують дітей з аутизмом.

Громаді забезпечити функціонування груп самопомоги для членів родин і доглядачів. Наприклад, надати безоплатно приміщення, послуги адміністратора тощо.

Безпечний простір в громаді

Інформаційна підтримка щодо особливостей хронічних психічних розладів. Формування неупередженого ставлення до людей з хронічними психічними розладами.

Громада, дружня до дітей/ дорослих з хронічними психічними розладами, має надавати:

- практичну індивідуальну підтримку, наприклад, щодо житла, освіти, навчання чи працевлаштування;
- практичну допомогу у виконанні важливих для людини завдань, наприклад, робота по дому або підтримка на роботі;
- підтримку на зустрічах: допомога в організації або поїздка з ними на амбулаторні прийоми в лікарню або відвідування груп підтримки, забезпечення соціального/ юридичного супроводу.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Якщо зробити такі послуги доступними та звичними в громадах, то це може підвищити рівень поінформованості про психічне здоров'я та зменшити рівень стигми.

Догляд у спеціалізованих закладах

У випадку лікування/ постійного перебування у спеціалізованих закладах людей з хронічними психічними розладами варто забезпечити:

- надання пояснень (з урахуванням особливостей сприйняття інформації) щодо стану здоров'я, методів лікування/ догляду, умов і тривалості лікування;
- надання допомоги в обслуговуванні базових потреб людини (харчування, гігієнічні процедури);
- дотримання плану лікування, за потреби коригування, контроль прихильності;
- захист пацієнтів від нанесення травм собі або спричинення шкоди іншим за рахунок дизайну приміщень;
- захист від сексуального насильства, знущань, експлуатації та інших порушень прав людини за рахунок профілактичних заходів та жорсткого реагування на порушення;
- поведження з повагою та турботою з боку персоналу.

Для цього персонал закладів має регулярно проходити тренінги щодо етичного використання протоколів обмеження, управління кризовими ситуаціями (у т. ч. агресією), а також профілактики професійного та емоційного вигорання.

Під час евакуації у випадку надзвичайних ситуацій, в т.ч. війни, спеціалізовані заклади мають діяти відповідно до описаних положень в розділі [Люди з тяжкими психічними розладами](#).

Корисні джерела за даною темою:

[Посібник «Психічне здоров'я, психосоціальна інвалідність та право жити у громаді: деінституалізація і правозахист задля змін»](#), ОГС “Перспективи у психічному здоров'ї” (2022)

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю та психосоціальна інвалідність як кейс: [Посібник для дій громадянського суспільства](#), НУО Mental Health Perspectives (2021)

[\(PDF\) Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін](#) (researchgate.net) 2022

[Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації](#). (IASC, 2007).

[Універсальний тренінг із психічного здоров'я \(УТПЗ\) для фахівців першої лінії](#) – 2021

[Універсальний тренінг із психічного здоров'я \(УТПЗ\) – робочий зошит](#) – 2021

[1 Recommendations | Bipolar disorder: assessment and management | Guidance | NICE](#) – 2020

[Поширені психічні розлади у дорослого населення України - МН4U](#) – 2021

[Overview | Common mental health problems: identification and pathways to care | Guidance | NICE](#) – 2011



Люди з тяжкими психічними розладами

Проблеми із психічним здоров'ям впливають на почуття людини, її думки та поведінку, а також можуть перешкоджати жити повноцінним життям. Є різні види психічних розладів, які можна діагностувати, ґрунтуючись на симптомах, які особа виявляє. Їх тяжкість може змінюватись і вони можуть призводити до непрацездатності. Люди із тяжкими психічними розладами (далі – ТПР) можуть бачити або чути речі, яких немає, твердо вірити в те, що не є правдою. Вони можуть розмовляти самі з собою, їхнє мовлення може бути сплутаним і незрозумілим, а їхня зовнішність — дивною. Вони можуть недбало ставитися до себе або у них можуть бути періоди, коли вони надзвичайно щасливі, дратівливі, енергійні, багато говорять та ризикують. Оточуючі, як правило, ставляться до поведінки таких людей як до «божевільної»/дуже дивної. Люди з ТПР можуть не звертатися по допомогу через низьку здатність до усвідомлення потреби у медичних послугах, ізолюваність, стигму, страхи, недбальство, інвалідність або відсутність доступу до послуг.

Потреби групи

Полегшений доступ до медичних послуг та особливе ставлення під час прийому

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Людям з ТПР необхідно забезпечити легкий доступ до медичних послуг (як пов'язаних із ТПР, так і інших медичних послуг).

При вирішенні питань здоров'я, які не пов'язані із ТПР, слід надавати перевагу обслуговуванню, яке не вимагає візиту до ЗОЗ (наприклад, онлайн консультування, візит лікаря додому, виїзд мобільної бригади для вакцинації тощо).

Якщо візит до ЗОЗ є необхідним – варто передбачити триваліший час прийому та призначати його на час, коли у закладі перебуває менша кількість людей.

Потрібно поглиблювати знання медичних працівників із психологічного компоненту невідкладної медичної допомоги, включаючи першу психологічну допомогу.

Працівники ЗОЗ повинні володіти знаннями та навичками, які дозволять їм правильно взаємодіяти із людьми з ТПР:

- вміння уважно слухати;
- співчутливо повідомляти погані новини, особливо тим, хто має суїцидальні нахили, психопатичним чи замкненим пацієнтам;
- правильно реагувати на розповідь про дуже особисті чи емоційні події, такі як сексуальне насильство.

ЗОЗ має надати можливість запису на прийом у різні способи, включно

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

із тими, які не передбачають будь-якої взаємодії із іншими людьми (запис на конкретний час через особистий кабінет пацієнта).

Під час прийому необхідно дотримуватись ряду правил:

- уважно слухати пацієнта, співчутливо і без осуду;
- проявляти співчуття та емпатію;
- допомагати пацієнту уточнюючими запитаннями;
- проявляти зацікавленість з'ясуванні проблеми та допомогти її вирішити;
- поважати відмову від бесіди й уникати розпитування про інформацію, яку людина не готова надати.

Слід сприяти (за запитом) перенаправленню пацієнтів за отриманням додаткових послуг та ресурсів поза межами системи охорони здоров'я.

Потрібно співпрацювати із органами місцевої влади та НУО з надання допомоги особам з інвалідністю через ТПР.

Необхідно взаємодіяти з іншими ЗОЗ і органами влади з метою забезпечення сталого догляду.

Турбота та піклування при перебуванні у спеціалізованих закладах соціального захисту або ЗОЗ

Людам із ТПР (із урахуванням їх психічного стану) у доступній формі необхідно надавати інформацію про стан здоров'я. Така інформація має включати прогноз можливого розвитку захворювання, інформацію про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість лікування.

Людам із ТПР, які не можуть самостійно задовольняти фізіологічні потреби, виконувати гігієнічні процедури або приймати їжу, слід надавати необхідну допомогу.

Необхідно стежити за загальним станом здоров'ям пацієнтів, забезпечити доступ до психосоціальної підтримки.

Забезпечити захист пацієнтів від нанесення травм собі або спричинення шкоди іншим. Облаштування приміщень закладу має убезпечувати таких пацієнтів від травмування та позитивно впливати на психоемоційний стан.

Слід попереджувати та реагувати на випадки сексуального насильства, знущань, експлуатації та інших порушень прав людини.

Регулярно проводити тренінги для персоналу щодо етичного використання протоколів обмеження, управління кризовими ситуаціями (у т. ч. агресією).

Необхідно забезпечити доступ персоналу закладів до інформації та інструментів щодо підтримання власного емоційного здоров'я. Заклад має забезпечити наявність та надійне зберігання необхідних медичних препаратів, у т. ч. психотропних.

Уникати переривання лікування психотропними засобами, що може бути шкідливим і небезпечним.

Забезпечити регулярне (принаймні щотижня) виписування препаратів у

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Захист та евакуація у випадку надзвичайних ситуацій	<p>відповідних кількостях та відстеження прихильності до їх прийому.</p> <p>Потрібно гарантувати надання базових медичних послуг та психіатричної допомоги під час надзвичайної ситуації.</p> <p>У спеціалізованих закладах соціального захисту або ЗОЗ мають бути наявні плани евакуації пацієнтів, а персонал має бути навчений евакуаційним заходам.</p> <p>Під час евакуації, за можливості, сприяти перебуванню пацієнтів разом із їхніми родинами. Якщо це неможливо, слід інформувати родини та опікунів про переміщення пацієнтів, вести відповідні записи.</p> <p>Якщо через надзвичайні ситуації персонал покинув психіатричні заклади, потрібно провести мобілізацію людських ресурсів із громади і системи охорони здоров'я для забезпечення догляду за людьми з ТПР, які залишилися на самоті.</p> <p>Якщо стан пацієнтів дозволяє, догляд необхідно здійснювати поза межами закладів.</p>
Збереження лікарської таємниці	<p>Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та будь-які особи, яким стала відома інформація про психічний стан людини, мають забезпечити її нерозголошення.</p> <p>Поняття «інформація про психічний стан» людини також включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> • інформацію про наявність у людини психічного розладу; • факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі; • інші дані про стан психічного здоров'я людини та її приватне життя. <p>Право на отримання і використання конфіденційних даних про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має лише сама особа чи її законний представник.</p>

Корисні джерела за даною темою:

[Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. \(IASC, 2007\).](#)

[Посібник mhGAP з надання допомоги за гуманітарних надзвичайних станів \(mhGAP-ГУМ\) / Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро & United Nations High Commissioner for Refugees. 2016\).](#)

[Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки Світового Банку. 2018](#)

[Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, версія 2.0 / Всесвітня організація охорони здоров'я. \(2020\)](#)

[Поширені психічні розлади у дорослого населення – Рекомендації для України. 2021](#)



Люди із залежностями

Наявність залежності у людини ускладнює перебіг багатьох інших захворювань. Тому раннє виявлення та лікування залежностей (особливо алкогольної, наркотичної, ніотинової) або розладів, пов'язаних із ними, – це можливість покращити результати здоров'я для кожного окремого пацієнта та зменшити витрати в системі охорони здоров'я. Поряд із вже згаданими типами залежностей, які є достатньо вивченими, з'являються нові стани, які несуть додаткову загрозу та навантаження на систему охорони здоров'я. Йдеться передусім про розлади, спричинені адиктивною поведінкою. Це, наприклад, ігрові розлади, які були внесені асамблеєю [BOO3](#) до МКХ-11 у 2019 році.

Найбільш поширені типи залежностей – наркотична, алкогольна, ніотинова та ігрова. При цьому, перші три типи здатні крім психологічної, також викликати і фізичну залежність.

Люди із залежностями передусім потребують соціальної підтримки та інтегрованої медичної допомоги, зокрема, замісної підтримуючої терапії (ЗПТ). Надаючи послуги людям із залежностями, непрофільні медичні працівники повинні пам'ятати, що залежність – це хвороба, а не вада характеру. Тому важливо сприймати людей із залежностями як і будь-яких інших пацієнтів, уникати упередження та стигматизації, та не чекати швидкої зміни їх поведінки. Лікування залежностей – це тривалий процес із великою імовірністю рецидивів. Тому особлива увага має приділятися зменшенню бар'єрів до отримання допомоги та ресоціалізації.

Потреби групи

Раннє виявлення залежності

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Скринінгові опитування пацієнтів лікарями ПМД на предмет наявності залежностей, практики вживання наркотичних речовин, алкоголю тощо. Такі опитування мають бути частиною рутинного інтерв'ю при кожному візиті до лікаря.

Для скринінгу тютюнової залежності, вживання алкоголю чи наркотиків слід використовувати стандартизовані скринінгові інструменти. Наприклад, [ASSISST-Lite](#), [AUDIT](#) тощо.

Підтримка та незасуджуюча допомога

Навчання медичних працівників етиці та толерантності, протидії стигми та дискримінації, особливостям консультування та ведення випадків лікування людей із залежностями.

Бронювання більшої кількості часу на консультування пацієнтів, які мають залежності.

Використання недирективних консультаційних методик у роботі з такими пацієнтами, спершу над усвідомленням проблеми, а вже потім – над подоланням залежності (мотиваційне інтерв'ю, 3-A тощо). Головна мета медичного працівника - зберегти довірливі стосунки із пацієнтом,

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

щоб при наступних візитах продовжити надавати/пропонувати методи боротьби із залежністю.

Залучення до штату медичного закладу соціального працівника, який міг би надавати допомогу за принципом «рівний-рівному», або співпраця із місцевими НУО, працівники яких можуть базуватися у закладі для наближення соціальних послуг до пацієнтів.

Переадресація за отриманням інших послуг, які можуть допомогти – до інших спеціалістів, організацій, груп самопомоги, на гарячі лінії підтримки тощо. Для цього на рівні медичного закладу має бути зібрана інформація про діючі програми підтримки для людей із залежностями, з актуальними контактами. Такі списки контактів мають постійно доповнюватися та оновлюватися.

Інформація щодо шкоди, яку несе залежність та допомога на шляху до одужання

Детальне, незасуджуюче консультування щодо впливу залежності на здоров'я. Надання інформаційних матеріалів у різних форматах, зручних та простих для сприйняття.

Діагностика супутніх станів, зокрема скринінг на ВІЛ, ВГ, ТБ, ІПСШ тощо, а також діагностика психологічного стану на предмет депресії, тривожності тощо.

Консультування щодо можливостей поступового переходу до більш здорової поведінки та зменшення або подолання залежності. Підбір із пацієнтом варіантів, які на даний момент для нього здаються найприйнятливішими. За необхідності направлення у:

- програми зменшення шкоди
- програми реабілітації
- програми ЗПТ

Аутріч робота із людьми, які мають залежності.

Безперервна підтримка у лікуванні залежності

При кожному консультуванні, незалежно від мети звернення, приділяти час обговоренню успіхів та труднощів у процесі лікування залежності. Наснаження та емоційна підтримка пацієнта.

Поєднання поведінкових методів лікування із медикаментозним.

Залучення до роботи із пацієнтом мультидисциплінарної команди: психолога або психотерапевта, невролога, фізіотерапевта, нарколога тощо.

Деякі приклади медикаментозного лікування для найпоширеніших видів залежностей:

- нікотинова залежність – нікотинові пластирі, інгалятори, жуйки, назальні спреї, таблетки тощо. Обговорити переваги і недоліки різних форм і препаратів, підібрати варіанти, які пацієнту видаються найприйнятливішими.
- алкогольна залежність (при абстиненції) – контроль серцевої діяльності та інфузійна терапія для уникнення неврологічних і соматичних розладів та зменшення токсичного навантаження на організм.
- наркотична залежність - залучення до програм ЗПТ:
 - » підбір препарату (бупренорфін, метадон), форми, дозування,
 - » забезпечення сталості ЗПТ, регулярний моніторинг та корекція лікування,

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

- » створення пунктів ЗПТ на базі закладів ПМД для наближення послуги до пацієнта,
- » соціальний супровід (кейс-менеджмент),
- » передача електронних медичних даних між різними ЗОЗ для забезпечення послугами ЗПТ пацієнтів, які змінюють місце проживання (зокрема, через війну),
- » переадресація пацієнтів, які отримують ЗПТ, до профільних НУО у місцях тимчасового перебування (забезпечення сталості соціальних послуг, залучення до груп самопомоги тощо),
- » супровід виходу пацієнтів з програм ЗПТ, попередження рецидивів, ресоціалізація, збереження прихильності до лікування ВІЛ/СНІДу, ТБ та інших соціально небезпечних захворювань.

Створення програм на рівні громади, які забезпечують ресоціалізацію людей, які пройшли лікування від залежності (допомога у працевлаштуванні, волонтерські програми, ком'юніті центри, відновлення стосунків із родиною та близькими людьми тощо).

Створення фінансових стимулів для лікарів ПМД, які обслуговують людей із залежностями (індикатори якості)

Залучення родини та близьких для підтримки у лікуванні залежності

За згоди пацієнта встановлення контакту та залучення до консультацій найближчих членів родини:

- усна та друкована інформація та поради щодо впливу залежності та методів лікування й умов, у яких воно може відбуватися,
- інформація про самопомогу, групову та індивідуальну підтримку для родин та опікунів,
- переадресація членів родини на отримання індивідуальної підтримки, включаючи офіційне психосоціальне втручання,
- виявлення співзалежності та подальша робота над її подоланням,
- лікування пари/подружжя (couples-based interventions), направлення до психологів, психотерапевтів, до груп самопомоги тощо,
- оцінка ризику домашнього насильства та втілення інтервенції з його подолання.

У випадку наркотичної залежності, обов'язково проінформувати родину щодо:

- ризиків, пов'язаних із вірусами, що передаються через кров та біологічні рідини, за необхідності – запропонувати вакцинацію,
- передозувань та навичок допомоги при передозуванні, наявності вдома налоксону,
- безпечного зберігання лікарських засобів.

Скринінг членів родини та близьких на інфекції ВІЛ, ВГ, ТБ, ІПСШ тощо.

Медикаментозна постконтактна профілактика (ПКП/nPEP) та доконтактної профілактика ВІЛ (ДКП/PrEP).

Корисні джерела за даною темою:

[Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction Addiction and Health](#), National Institute on Drug Abuse (2020)

[Guidance on using the ASSIST-Lite tool to identify substance use and provide appropriate intervention](#), NHS (2020)

[Alcohol use screening test - AUDIT](#), NHS (2017)

Покращення якості послуг супроводу виходу пацієнтів з програми медикаментозного підтримувального лікування в Україні, [Посібник](#) (2017)

Книга «Дорослі діти алкоголіків», Дженет Дж. Войтіц (Adult Children of Alcoholics, Woititz, Janet Geringer)

Книга «Дофамінове покоління. Де межа між болем і задоволенням», Анна Лембке (2021)

Буклет «Зменшення шкоди та інших ризиків пов'язаних із вживанням наркотиків у період воєнного стану», МБФ «Альянс громадського здоров'я» (2022)

Онлайн курс для лікарів «Лікування опіоїдної залежності», Центр громадського здоров'я МОЗ України (2021)

Звіт дослідження «Якісне дослідження щодо користування ЛВІН та ЧСЧ послугами сімейних лікарів», МБФ «Альянс громадського здоров'я» (2021)



Люди, які зазнали психологічної травми (зокрема через війну)

До цієї групи можна віднести людей, які пережили фізичне та/або психологічне насильство, людей із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), а також тих, хто втратили рідних або близьких. Вони можуть мати пригнічений/надто збуджений психологічний стан, обмежену здатність сприймати, аналізувати, запам'ятовувати інформацію. Також у таких людей збільшується ризик загострення захворювань/станів, суїцидів та завдання собі навмисної/ненавмисної шкоди.

Дослідження, проведене International Alert в Україні у 2016 році виявило значний тягар психічних розладів, у тому числі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та тривоги серед внутрішньо переміщених людей (далі – ВПО) в Україні, особливо жінок. Крім того, значна частина ВПО має два або три розлади одночасно. Було зафіксовано високий рівень поширеності супутніх захворювань ПТСР, тривоги та депресії. Психічні розлади значно впливали на відносини з членами сім'ї, знижували працездатність та здатність виконувати повсякденні завдання.

Через повномасштабну війну в Україні, кількість людей, які зазнали різних видів травми, постійно зростає. Тому перед усіма медичними фахівцями постає виклик навчитися працювати із наслідками пережитих травм у їхніх пацієнтів. Не забуваючи, звісно, що і самі працівники охорони здоров'я є вразливою групою у таких умовах.

Потреби групи

Виявлення та допомога в усвідомленні психологічної травми

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Впроваджувати найкращі практики травма-інформованої допомоги на всіх рівнях медичної допомоги, зокрема на первинному, оскільки найчастіше шлях людини у системі охорони здоров'я починається із закладів ПМД.

Проводити скринінг, щоб вчасно розпізнати наявність травматичного досвіду (використовуючи [інструменти](#) для скринінгу та оцінки ПТСД).

Навчити лікарів розпізнавати симптоми ПТСР та комплексного ПТСР, тому які додаткові питання треба поставити при виявленні психологічної травми у дорослих та дітей (пам'ятаючи, що не у всіх випадках можна покладатися на відповіді батьків або опікунів дитини).

Включити узагальнене знання та методи травма-інформованої допомоги у політики, процедури та практики закладу.

Лікування з урахуванням травм

Скоординувати допомогу між первинною та спеціалізованою ланками медичної допомоги, створити мультидисциплінарні команди.

Будувати із людиною довірливі стосунки, детально розповідати чого

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

очікувати від лікування, залучати до прийняття рішень про методи лікування.

Розробити алгоритм для переадресації пацієнтів (надавати інформацію щодо того, до яких саме лікарів їх скеровують, які послуги будуть надаватися, забезпечити чітку та ефективну передачу інформації між лікарями/ командами/ закладами, підтримувати людину під час переадресації).

Залучати професійних психологів та психотерапевтів (зокрема тих, хто використовує методи когнітивно-поведінкової терапії або десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання) рухом очей, що є одними з найбільш вивчених та ефективних на сьогодні).

Забезпечити доступ до медичної допомоги для людей, які зазнали психологічної травми, враховуючи індивідуальні потреби кожного представника цієї вразливої групи.

Проводити тренінги для медичних та немедичних працівників закладів комунікації із людьми, які зазнали психологічної травми.

Запобігання повторній травматизації

Створити безпечний простір для людей, уникати тригерів, що можуть погіршити симптоми або загальне самопочуття людини.

Надавати можливу підтримку людині, розказати про опції лікування, що можуть допомогти, наснажувати.

Проводити навчальні заходи для персоналу для підвищення обізнаності про повторну травматизацію, її наслідки та навички, щоб попередити ретравматизацію.

Інформація та навчання саморегуляції

Навчити людей простим технікам, що допомагають полегшити симптоми, викликані досвідом травми (увага до дихання, піклування про власний комфорт та маленькі речі, що допомагають його відчуті – укритися ковдрою, послухати заспокійливу музику тощо).

Навчити розпізнавати свої тригери, що можуть викликати або погіршувати симптоми, пов'язані із травмою та уникати їх по можливості.

Надавати інформацію щодо соціальних служб, телефонів довіри, чатів психологічної допомоги, де людина може отримати підтримку.

Запропонувати доступ до [посібників](#) (наприклад, з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки) та інформаційних матеріалів, які можуть допомогти усвідомити травму та навчитися саморегуляції.

Інформувати як стиль життя та повсякденні речі, такі як сон, їжа, фізичні вправи, можуть допомогти покращити самопочуття та полегшити симптоми.

Програми підтримки

Створити, координувати або промотувати створення груп самопомоги, підтримки рівний-рівному.

Залучати родини та проводити для них навчання, надавати інформацію щодо того, як досвід психологічної травми може вплинути на них та на стосунки загалом, про ризики та як вони можуть підтримати близьку людину (наприклад, [ігри](#) для зняття стресу у дітей, [поради](#) щодо

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

стабілізації психологічного стану батьків та дітей, які залишили свої домівки, лікування травм у дітей – [книга](#) з малюнками для батьків).

Знаходити партнерів серед громади, бізнесу, освітніх закладів, місцевих адміністрацій та розробляти спільні програми психологічної та соціальної підтримки.

Адвокатувати доступність послуг та медичних препаратів для людей, які зазнали психологічної травми.

Корисні джерела за даною темою:

[Post-traumatic stress disorder guideline](#), NICE (2018)

[Post-traumatic stress disorder \(PTSD\)](#), Mind (2021)

[SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#), SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative (2014)

[Trauma-Informed Care in Primary Health Settings, Healthcare \(Basel\)](#) (2020)

[Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation](#), Center for Health Care Strategies (2016)

[Приховані наслідки конфлікту](#): Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед ВПО, International Alert (2017)

[Буклет «Якщо хочеться додому. Поради щодо стабілізації психологічного стану батьків та дітей, які залишили свої домівки»](#), ЮНІСЕФ (2022)

Приклади діючих ініціатив та проектів

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди з хронічними психічними розладами	Люди з гострими психічними розладами	Люди із залежностями	Люди, які зазнали психологічної травми (зокрема через війну)
<p>Проект «Психічне здоров'я для України» (MH4U) Час реалізації: 2019-2023 рр. Фінансування: Швейцарська агенція розвитку та співробітництва (SDC) Виконавець: Джі Еф Ей Консалтинг Груп ГмбХ (GFA Consulting Group GmbH). Детальніше: тут</p>	✓	✓		✓
<p>Проект «Посилення національної програми профілактики та лікування ВІЛ, розширення доступу до ЗПТ, посилення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ та впровадження системи управління/поліпшення якості лабораторій в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)» Час реалізації: 2021-2026 рр. Фінансування: Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення США (DHHS) Виконавець: Центр громадського здоров'я МОЗ України та МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>			✓	
<p>Проект «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» Час реалізації: 2021-2023 рр. Фінансування: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Виконавець: Центр громадського здоров'я МОЗ України, МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% Життя». Детальніше: тут</p>			✓	
<p>Проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Час реалізації: 2021 – 2026 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) Виконавець: Міжнародна організація «Паст, Інс», FHI360 та МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна). Детальніше: тут та тут</p>			✓	
<p>Проект «Посилення антитютюнових заходів в Україні» Час реалізації: 2021-2022 рр. Фінансування: Міжнародний союз із боротьби з туберкульозом та захворюваннями легень (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease — The Union) Виконавець: Центр громадського здоров'я МОЗ України. Детальніше: тут</p>			✓	
<p>Проект «Запровадження системи моніторингу та швидкого реагування на порушення прав людини в Україні – REAct» Час реалізації: 2019-2023 Фінансування: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Виконавець: МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>			✓	

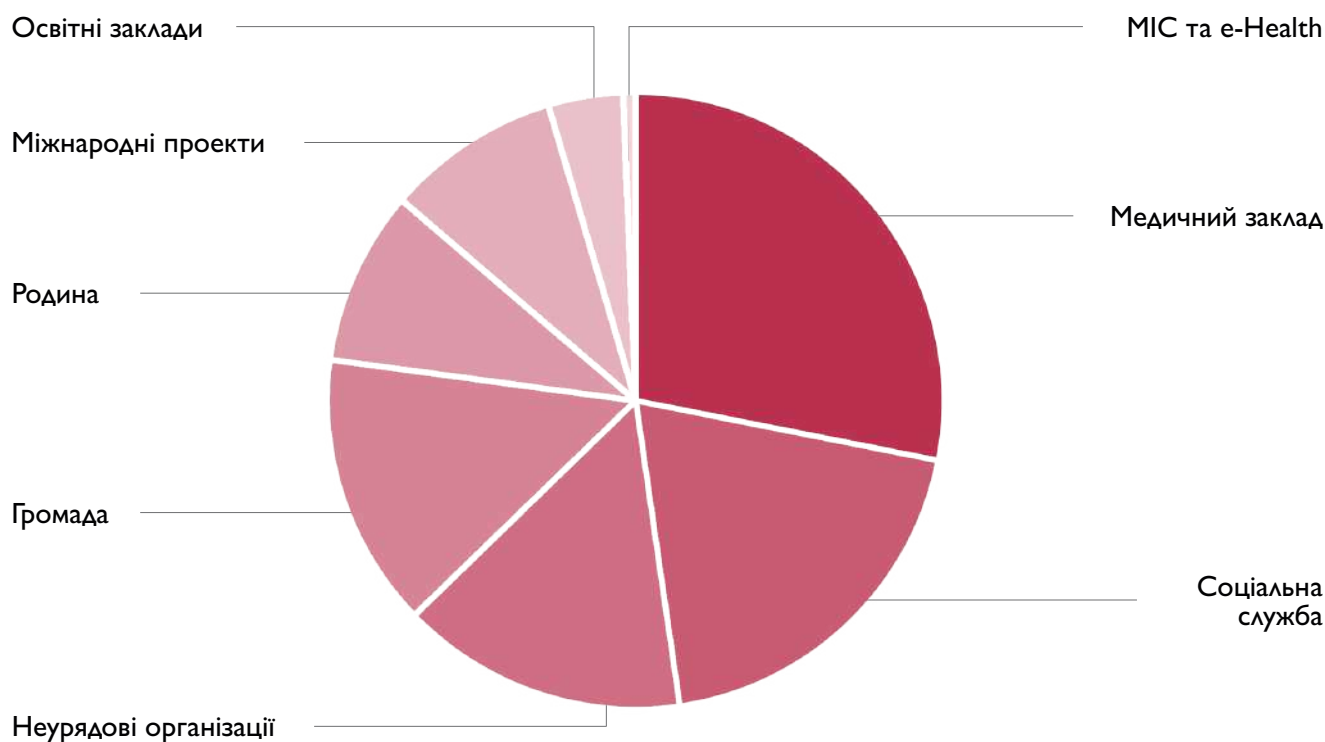
Коротка інформація про проект/ініціативу

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди з хронічними психічними розладами	Люди з гострими психічними розладами	Люди із залежностями	Люди, які зазнали психологічної травми (зокрема через війну)
<p>Проект «Інтеграція лікування залежності та ВІА-інфекції у первинну ланку охорони здоров'я» Час реалізації: 2016-2023 рр. Фінансування: National Institute on Drug Abuse (NIDA) Виконавець: ТОВ «Європейський інститут політики громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>			✓	
<p>Проект «Лікування психічних розладів у пацієнтів в метадонових клініках України» Час реалізації: 2018-2023 рр. Фінансування: National Institute on Drug Abuse (NIDA) Виконавець: БО «Український інститут політики громадського здоров'я». Детальніше тут</p>			✓	
<p>Проект USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» (Ukraine Public Health Systems Recovery and Resilience (PHS R&R)) Час реалізації: 2022-2027 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: Міжнародна організація «Паст, Інс». Детальніше: тут та тут</p>				✓
<p>Сайт психологічної допомоги для українських жертв війни – проект «Самопоміч» Розроблено Національним інститутом психічного здоров'я Чеської Республіки, в співпраці з низкою національних та міжнародних організацій. На сайті розташовано спеціальну програму психологічної допомоги для українських жертв війни. Детальніше: тут</p>				✓
<p>Проект «Learning, Acting and Building for Rehabilitation in Health Systems (ReLAB-HS)» Час реалізації: 2020-2025 рр. Фінансування: Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: UCP Wheels for Humanity (UCPW). Детальніше: тут</p>				✓
<p>The Pocket Project: UKRAINE SUPPORT PROJECT Фінансування: Німецький фонду залучення та волонтерства. Координує волонтерські зусилля з підтримки українських біженців у Німеччині. Детальніше: тут</p>				✓
<p>Благодійний фонд «Голоси дітей». Діє з 2019 року Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут</p>				✓

03 Люди, вразливі за соціальним статусом

Дана категорія об'єднує людей, які через свій соціально-економічний статус, етнічну приналежність, положення в суспільстві, релігійні переконання, сексуальну орієнтацію, гендерні особливості чи географічне місце проживання, мають обмежений доступ до послуг системи охорони здоров'я. Такі люди часто піддаються стигматизації, більшість з них мають ризик наразитися на насильство/ошукування.

Ключові стейкхолдери, задіяні до надання послуг людям, вразливим за соціальним статусом





Люди, які були вимушені покинути свої домівки через війну

За [даними](#) ВООЗ в Україні близько 6,2 мільйонів людей залишаються внутрішньо переміщеними через війну. У зв'язку з продовженням активних бойових дій існує низка сценаріїв стосовно переміщення людей. Поки що значна частина переміщень відбувалася в межах східних регіонів або в напрямку центральної та західної території України. Залежно від того, що відбувається на сході, півночі та півдні, можна очікувати збільшення руху у цих регіонах або у напрямку країн Європи. Міжнародна організація з міграції (ІОМ) провела опитування, яке показало, що 26% внутрішньо переміщених людей на сході, 20% на півдні та 19% на заході країни мають намір їхати далі, тоді як в центральній Україні та на півночі таких людей лише 12% та 10% відповідно. Постійна відсутність безпеки в поєднанні з руйнуванням будинків та інфраструктури означає, що люди, ймовірно, залишатимуться переміщеними протягом тривалого часу. Серед внутрішньо переміщених є також люди, вразливі за фізичним станом та/або станом психічного здоров'я. Відповідно до потреб, описаних в розділах вище, ці люди ще мають додаткові потреби як такі, що були вимушені покинути свої домівки через війну.

Внутрішньо переміщені люди стикаються з різними ризиками для свого здоров'я та благополуччя як під час переміщення, так і при облаштуванні у новому місці. В свою чергу, хвороби, які раніше були взяті під контроль, можуть стати серйозними епідеміями в результаті переміщення, особливо в місцях колективного проживання та тимчасового поселення (таборах, колишніх готелях, лікарнях, школах та інших державних будівлях). Хронічні захворювання, такі як гіпертонія, діабет, артрит, туберкульоз та ВІЛ, можуть знизити якість життя та без належного лікування призвести до тяжких наслідків.

Нараженість на насильство, розлука з членами сім'ї, втрата житла та засобів до існування можуть спричинити низку психосоціальних проблем, таких як посттравматичні стресові розлади, психосоматичні захворювання, депресія та тривога, які в свою чергу можуть погіршити якість життя людини та знизити стійкість до хвороб. Ці ж фактори можуть сприяти зміні поведінки, включаючи збільшення зловживання психоактивними речовинами, агресію та ймовірність сексуального та домашнього насильства.

Внутрішньо переміщені люди є більш вразливими до шахрайства, дезорієнтовані через незнайомі нові місця тимчасового або постійного проживання. В переважній більшості відчувають нестачу коштів та неможливість швидко налагодити звичні умови життя на новому місці перебування.

Потреби групи

Виявлення очевидних та прихованих потреб у здоров'ї

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Налагодити взаємодію з координаційними службами та іншими інституціями, які уповноважені та здійснюють реєстрацію/облік внутрішньо-переміщених осіб (ВПО), доступ до інформації щодо родин ВПО та їх потреб у здоров'ї.

Включити питання щодо здоров'я до переліку питань першої оцінки потреб при реєстрації ВПО. Розглянути доцільність наявності сімейного лікаря в службі реєстрації ВПО для правильного збору

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

потреб у здоров'ї формування наступних кроків за потреби.

Забезпечити наявність інформації щодо послуг у сфері здоров'я, які можна отримати в громаді. Короткий опис або графічне зображення алгоритмів звернення по допомогу з вказанням контактних даних, маршрутів доїзду тощо. Інформація має надаватися у зручній і зрозумілій для ВПО спосіб (у різних форматах, враховуючи потреби людей з обмеженими функціями).

Розробити та забезпечити безбар'єрний швидкий спосіб першого візиту ВПО до сімейного лікаря, який має здійснити збір потреб, оцінку здоров'я людини, яка прийшла, та за можливості її родини. Сімейний лікар як і будь-який інший представник медичних закладів може стати посередником між пацієнтом і іншими службами, і відповідно скеровувати наступні дії ВПО.

Забезпечити наявність інформаційних матеріалів, які закликають до профілактичних дій у сфері здоров'я.

Відновлення послуг з профілактики, діагностики та лікування для внутрішньо переміщених людей

З'ясувати інформацію щодо статусу вакцинації дітей/дорослих (в т.ч. проти COVID-19). Здійснити оцінку наявності вакцин відповідно до нової потреби. Сприяти вакцинації ВПО згідно календарю щеплень, в т.ч. проти COVID-19 та сезонного грипу.

Створити можливість формування профіля ВПО з потребами щодо здоров'я: карта вакцинації, група ризику, хронічні захворювання, залежності, досвід насильства тощо.

Поновити лікування інфекційних захворювань (ВІЛ, гепатити, ТБ, ІПСШ тощо) та неінфекційних хронічних захворювань (серцево-судинні захворювання (ССЗ), діабет, рак, хронічні респіраторні захворювання тощо), враховуючи потреби цих вразливих груп (див. розділи [Люди з інфекційними хворобами](#) і [Люди, які потребують безперервного медичного догляду](#)).

Пропонувати послуги з репродуктивного здоров'я, охорони здоров'я матерів, включаючи невідкладну акушерську допомогу, до- та післяпологовий догляд, а також спеціалізований догляд за постраждалими від насильства. Надавати інформацію з питань сексуального та репродуктивного здоров'я. Надавати доступ до контрацептивів, в т.ч. екстреної контрацепції.

Під час консультування використовувати скринінговий інструмент для ідентифікації насильства. При виявленні випадків насильства переадресувати за отриманням інших необхідних послуг (психологічна, юридична допомога тощо).

У випадку наявності залежностей, хронічних захворювань, інвалідності тощо, потрібно скеровувати або надавати інформацію про наявні в регіоні організації (НУО, державні структури), які здійснюють підтримку та надають допомогу таким групам людей. Інформація має бути актуальною та включати контактні дані.

Оцінити кількість медичних працівників та їх навантаження у зв'язку зі збільшенням/зменшенням населення за рахунок ВПО. Розглянути можливість залучення до роботи медичних працівників з числа ВПО у випадку дефіциту кадрів.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Безперервність медичних послуг

З'ясувати причини незвернення по допомогу (незнання місцевості, відсутність соціальних зв'язків, додаткові витрати на проїзд/ транспортування, відкладання питань здоров'я на фоні горя та інших нагальних потреб, таких як житло, харчування, тощо). Проаналізувати діючий маршрут пацієнта-ВПО на наявність бар'єрів та усунути їх.

Розробити алгоритм дій та маршрут пацієнта-ВПО з хронічними захворюваннями / травмами від пункту першого контакту (пункт реєстрації, соціальна служба, вузький спеціаліст тощо) до сімейного лікаря/ спеціаліста для поновлення лікування.

Зменшити час очікування для пацієнтів-ВПО для прискорення відновлення лікування.

Ввести в практику обов'язкове внесення до МІС повної інформації (в т.ч. попередньої) щодо прийому, лікувального випадку задля забезпечення зберігання інформації про здоров'я у випадку втрати документів або наступного переїзду.

Забезпечити доступ пацієнтів до медичних товарів, медикаментів та засобів, що допомагають при порушенні функцій, як на тимчасовій, так і на постійній основі. Це можуть бути медикаменти за програмою «Доступні ліки» або гуманітарна допомога.

Збереження психічного здоров'я

Доступ до діючих служб психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в населених пунктах, де проживають/ тимчасово перебувають ВПО.

Доступ до медикаментів (гуманітарна допомога, ліки за кошти місцевих програм).

Навчання сімейних лікарів ідентифікації ознак емоційного стресу, посттравматичного стресового розладу, депресії. Скерування до відповідних спеціалістів/ служб з підтримки.

Максимально скоротити маршрут пацієнта з важкими психічними розладами та деменцією задля найшвидшого поновлення лікування.

Забезпечити профілактику самолікування та вживання психоактивних речовин.

З метою зменшення стигматизації, пов'язаної з психічними захворюваннями, та своєчасного початку лікування, організувати навчання персоналу медичних та інших служб, до яких може звернутися ВПО по допомогу, з тем: ознаки емоційного стресу, посттравматичного стресового розладу, депресії; мотиваційне інтерв'ю; ефективна комунікація з ВПО тощо.

З метою підвищення рівня обізнаності населення про ознаки та стани, що пов'язані з порушенням психічного здоров'я, самопомоги, наслідки самолікування та стигму слід розробити та поширити загальну інформацію, яка також буде містити контактні дані служб/ спеціалістів, які можуть допомогти впоратися з такими станами.

Підтримка в організації життя на новому місці (побут, базові потреби, орієнтація в новому просторі)

Рекомендації нижче адресовані до органів місцевого самоврядування та соціальних служб, які мають відігравати ключову роль у задоволенні цієї потреби.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Розробити чіткі алгоритми дій для органів місцевого самоврядування та підпорядкованих їм служб щодо організації життя ВПО.

Організувати справедливий доступ до гуманітарної допомоги (продукти харчування, одяг, засоби гігієни, предмети побуту, канцприладдя для навчання, іграшки тощо).

Надати безпечне житло для тимчасового/ постійного проживання, особливо для жінок без супроводу, з маленькими дітьми та для неповнолітніх.

Вивчати потреби всіх членів домогосподарства ВПО (у здоров'ї, освіті тощо).

Надавати інформаційний/ юридичний супровід (відновлення втрачених документів, довідок, оформлення дітей до дитячих садків, шкіл тощо).

Розробити та поширити пам'ятки для ВПО з переліком дій щодо здоров'я, розробити перелік корисних контактів.

Пропонувати соціальну підтримку родинам з дітьми (догляд, дозволя, навчання), родинам з старшими родичами (догляд, послуги з реабілітації, групи самопомоги).

Залучати ВПО до життя громади – волонтерські ініціативи (робота з облаштування житла, приготування їжі, заходи для дітей та дорослих ВПО).

Фінансова підтримка ВПО

Рекомендації нижче адресовані до органів місцевого самоврядування та соціальних служб, які мають відігравати ключову роль у задоволенні цієї потреби.

Організувати швидкий і справедливий доступ до фінансової допомоги (гарантованих державою, із місцевих програм, міжнародних джерел).

Забезпечити інформаційну і юридичну допомогу для пришвидшення процесу.

Сприяти у пошуках роботи/ релокації/ відновленні бізнесу (гранти, податкові пільги тощо).

Корисні джерела за даною темою:

[Ukraine — Internal Displacement Report](#) (17 - 23 August 2022), International Organization for Migration (2022)

[Conflict in Ukraine: What do we know about the internal displacement situation so far?](#) IDMC (2022)

[WHO's Response to the Ukraine Crisis](#), interim report WHO (2022)

[Звіт про внутрішнє переміщення в Україні опитування загального населення](#), International Organization for Migration (2022)

[FINAL Ukraine Rapid Needs Assessment Report](#), World Vision (2022)

[Refugees from Ukraine in Poland](#), International Rescue Committee (2022)

[Ukraine crisis Public Health Situation Analysis](#), WHO (2022)

Буклет «[Якщо хочеться додому](#)». Поради щодо стабілізації психологічного стану батьків та дітей, які залишили свої домівки», ЮНІСЕФ (2022)

[Domestic violence and abuse. Quality standard](#), NICE (2016)



Люди, які опинилися у складній фінансовій ситуації

Дана група включає як тих людей, які мають високий ризик виникнення фінансових проблем внаслідок певних життєвих ситуацій, так і тих, хто вже живе у бідності, включно з її крайніми формами. Такі люди повсякчас стикаються із численними ризиками, які можуть ускладнити і без того важку фінансову ситуацію. Існує велика кількість можливих причин виникнення фінансових проблем: від втрати роботи, інших джерел доходу до виникнення стійкого розладу фізичного або психічного здоров'я. Стаття 25 Загальної декларації прав людини проголошує, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдівства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини. Незважаючи на це, значна кількість людей, які опинилися у складній фінансовій ситуації, або свідомо уникають поширення інформації про свій особливий статус або є невидимими для механізму державної соціальної підтримки з огляду на численні, інколи прямо не пов'язані із фінансами, причини. Часто такі люди не звертаються по медичну допомогу вчасно або й взагалі, вважаючи її недоступною для себе. Вони часто мають ризик незбалансованого харчування, емоційного виснаження та перебувають у перманентному стресі. У свою чергу, краще розуміння потреб людей, які опинилися у складній фінансовій ситуації, сприятиме їх реінтеграції у суспільство та поверненню до нормального життя.

Потреби групи

Раннє виявлення проблем зі здоров'ям та профілактика

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Необхідно створити умови для виявлення ряду захворювань та станів (наприклад, когнітивних порушень або хвороб ССД) на початковій стадії, що дозволить завчасно розпочати їх лікування та не допустити стійкої втрати працездатності.

Запровадити у закладах ПМД практику проактивного контакту із пацієнтами (особливо із тими, хто належить до груп ризику за віком, соціальним статусом тощо).

Потрібно запрошувати пацієнтів на профілактичні огляди (проведення ЕКГ, вимірювання рівня цукру крові, тестування на поширені інфекції) та вакцинацію. На частоту та алгоритм таких оглядів має впливати належність пацієнтів до певних груп ризику.

Сприяти обізнаності лікарів щодо сучасних тенденцій та рекомендацій з підтримки здорового способу життя та можливість ділитись цією інформацією із пацієнтами.

В першу чергу надавати перевагу рекомендаціям, що не вимагають фінансових витрат для пацієнта: ходьба, гімнастика, позбавлення

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

шкідливих звичок, тощо.

Лікарі повинні володіти інформацією про шкідливі звички пацієнта/ особливості його способу життя/професії та надавати рекомендації щодо покращення здоров'я із урахуванням цієї інформації.

Пацієнти повинні мати можливість отримати інформацію щодо засобів та методів самодіагностики.

Медичний персонал має володіти навичками виявлення ранніх ознак порушень здоров'я пацієнта.

Лікарям слід звертати увагу пацієнтів на важливість реагування на перші прояви когнітивних порушень, а також реагувати на зміни у своїй поведінці та зовнішності, за потреби і за згодою пацієнта, інформувати про них рідних пацієнта.

Доступність інформації про безоплатні медичні послуги

Пацієнти повинні мати можливість перед зверненням до закладу отримати вичерпну інформацію про медичні послуги, які є для них безоплатними. Інформація про безоплатні/пільгові медичні послуги має бути розміщена на веб-сайті ЗОЗ та знаходитися на видному місці у приміщенні ЗОЗ (стенди, буклети, тощо). Інформація про безоплатні медичні послуги повинна включати не лише їх найменування, а й склад (обсяг) послуги: процедури, маніпуляції, лікарські засоби та медичні вироби.

Лікарі мають володіти вичерпною інформацією про повний перелік безоплатних/пільгових послуг та бути готовими за потреби надати роз'яснення пацієнтам.

Необхідно впроваджувати національні кампанії із інформування пацієнтів про програму медичних гарантій та безоплатні медичні послуги, які входять до неї.

Врахування фінансового стану пацієнта при плануванні медичних послуг

Лікарі мають докладати зусиль, аби звернення за медичною допомогою не ускладнювало фінансове становище пацієнтів.

Медичний персонал повинен володіти навичками розпізнавання ознак існування фінансових труднощів у пацієнта.

При призначенні досліджень/процедур/ліків, лікарі мають надавати пріоритет тим, якими пацієнти можуть скористатись безоплатно в рамках державних або місцевих програм.

При неможливості призначення безоплатних досліджень/процедур/ ліків, лікарям необхідно пояснювати пацієнтам незамінність призначень та їх важливість для досягнення кінцевої мети лікування.

Лікарям слід призначати пацієнтам лише лікарські засоби з доведеною ефективністю, уникаючи призначення БАДів, гомеопатичних засобів тощо. У призначенні лікар має зазначати МНН лікарського засобу, аби пацієнти мали можливість підібрати доступний лікарський засіб.

Медичний персонал повинен володіти навичками та бути готовим допомогти пацієнту в розробці плану харчування із використанням доступних для нього продуктів.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Можливість безплатного отримання лікарських засобів та медичних виробів	<p>При кодуванні причин звернення за медичною допомогою лікарям слід використовувати коди, які відображають існування супутніх проблем (наприклад, розділ Z (Соціальні проблеми) ІСРС-2). Це допоможе звернути увагу інших спеціалістів на матеріальний стан пацієнта при призначенні діагностики/лікування.</p>
Безплатне санаторно-курортне лікування (дітей та дорослих)	<p>У закладі мають бути розміщені інформаційні матеріали про державні/місцеві програми, які дозволяють отримувати лікарські засоби безплатно або із знижкою. Лікарі повинні бути обізнаними щодо переліку лікарських засобів, що входять до таких програм.</p> <p>ЗОЗ має співпрацювати із благодійними організаціями/НУО, які безкоштовно надають ліки та медичні вироби, або принаймні володіти інформацією про такі організації та бути готовим надати інформацію про них пацієнту.</p> <p>У рамках взаємодії із благодійними організаціями/НУО/фармакологічними компаніями заклад може отримувати лікарські засоби та медичні вироби як гуманітарну допомогу для їх подальшої безплатної передачі окремим категоріям пацієнтів.</p> <p>Слід запроваджувати та реалізовувати місцеві програми підтримки пацієнтів окремих категорій, зокрема, для оплати специфічних медичних послуг поза ПМГ за рахунок коштів місцевого бюджету.</p> <p>Медичним закладам слід взаємодіяти із місцевими органами соціального захисту населення щодо питань санаторно-курортного лікування пацієнтів.</p> <p>Компетентним органам необхідно залучати медичний персонал до процесу визначення потреби (кількості путівок) для безплатного санаторно-курортного лікування.</p> <p>Працівники ЗОЗ мають бути готовим відповісти на запитання пацієнтів щодо можливостей для безкоштовного або пільгового санаторно-курортного лікування.</p>
Безосудне ставлення з боку медичних працівників (довірливі відносини лікар-пацієнт)	<p>Медичний персонал має сприяти налагодженню довірливих відносин із пацієнтом. Такі відносини повинні включати безосудне ставлення, розуміння, емпатію.</p> <p>Персонал ЗОЗ має демонструвати готовність усіляко допомогти пацієнту не залежно від його фінансового стану.</p> <p>У процесі надання медичних послуг персонал не має акцентувати увагу на фінансовому стані пацієнтів.</p> <p>Безосудне ставлення має включати в себе не тільки спілкування із пацієнтами на рівних, а також і дотримання конфіденційності при спілкуванні з іншими пацієнтами та всередині медичного колективу.</p> <p>Періодичні опитування пацієнтів, що проводяться закладом, окрім цільових запитань, можуть містити також і питання про їх фінансовий статус.</p> <p>Програми професійного навчання персоналу повинні включати питання взаємодії із пацієнтами, які опинились у складній фінансовій ситуації.</p>

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Робочі процеси у закладі слід адаптувати під потреби пацієнтів із фінансовими проблемами (запис не тільки онлайн, а і телефоном; можливість взяти участь в опитуванні не лише онлайн, а і з використанням паперових анкет тощо).



Люди, які проживають на значній відстані від місць надання послуг

Доступ до медичних послуг має вирішальне значення для збереження здоров'я людини, але жителі сільської місцевості часто стикаються з різними бар'єрами доступності, такими як віддаленість, погане транспортне сполучення, нестача лікарів.

Національне опитування 2019 року «[Індекс здоров'я. Україна](#)» виявило ряд відмінностей у користуванні медичними послугами між жителями сіл та міст/містечок. Так, жителі сільської місцевості рідше звертаються за медичною допомогою, зокрема, до стоматологів, гінекологів та з метою профілактичних оглядів. Натомість вони частіше вдаються до самолікування народними методами та витрачають більше коштів на ліки, особливо при самолікуванні. Жителі сіл частіше відмовляються від звернень за медичною допомогою через відсутність транспортного сполучення. Дослідження не виявило відмінностей у кількості госпіталізацій залежно від типу місцевості проживання. Проте жителі сіл частіше госпіталізуються за власним рішенням або плановим направленням і рідше через швидку допомогу. А самі госпіталізації частіше здійснюються у обласні лікарні (27,8% для мешканців сіл порівняно із 19,2% для мешканців міст).

Зважаючи на те, що близько 30% населення України проживають у сільській місцевості, особливо важливою постає роль первинної медичної допомоги у забезпеченні потреб жителів віддалених населених пунктів в охороні здоров'я.

Потреби групи

Постійний та довірливий зв'язок із лікарем первинної медичної ланки

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Сприяти тривалим стосункам лікаря ПМД та пацієнта для:

- кращого розуміння анамнезу, історії здоров'я людини та її родини;
- формування довірливих та партнерських стосунків (лікар ПМД – перша точка контакту та адвокат пацієнта в системі охорони здоров'я);
- подолання соціальної стигматизації щодо деяких питань здоров'я та конфіденційності (психічне здоров'я, залежності, сексуальне здоров'я тощо);
- забезпечення вчасного звернення за допомогою, зменшення випадків занедбаності хвороб та шкідливого самолікування.

•

Забезпечити можливість телефонного та онлайн консультування.

Розширити ролі лікаря ПМД та медичних сестер й фельдшерів у наданні послуг для покриття більшої кількості причин звернень за медичною допомогою.

Проактивне консультування лікарем ПМД з метою профілактики

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

(зокрема, вакцинації) та формування здорових звичок.

Реалізовувати місцеві програми попередження і контролю серцево-судинних, онкологічних та інших захворювань, характерних для людей літнього віку, які складають переважну більшість населення віддалених населених пунктів.

Доступність та вчасність медичного обслуговування

Використовувати засоби телемедицини для:

- отримання висновку в електронному вигляді після перенаправлення пацієнта лікарем ПМД до вузького спеціаліста;
- телеконсультування в режимі реального часу у присутності пацієнта;
- отримання експертних порад на запит лікаря у режимі, відкладеному в часі;
- виписки електронних рецептів тощо.

Забезпечити медичний заклад автотранспортом (зокрема мобільними амбулаторіями) та мультидисциплінарними командами для аутичної роботи.

Реалізовувати місцеві програми полегшення логістики пацієнтів до медичних закладів (відшкодування/безоплатний проїзд в громадському транспорті, зручні маршрути та графік його курсування, покращення дорожнього покриття).

Реалізовувати місцеві програми мотивації та залучення на роботу медичного персоналу, особливо лікарів у сільську місцевість (доплати, житло тощо).

Розвиток грамотності щодо питань здоров'я та навичок самодопомоги

Навчати пацієнтів основам здоров'я, контролю хронічних станів та хвороб, промотувати здоровий спосіб життя та розвіювати міфи й стереотипи (наприклад, щодо вакцинації, стигматизації деяких хвороб та станів). Може бути реалізовано через індивідуальні консультації та/або школи пацієнтів, комунікаційні кампанії, соціальні програми, інші місцеві ініціативи.

Навчати пацієнтів навичкам самоконтролю та управління власним станом при хронічних захворюваннях. Наприклад, вимірювання фізіологічних показників та ведення щоденника самооцінки.

Використовувати різні інструменти самодопомоги:

- домашні та портативні прилади тестування (глюкометр);
- IT-рішення (онлайн-нагадування, додатки до смартфонів);
- навчальні матеріали тощо.

Навчати родину та близьких навичкам догляду за хворим вдома.

Реалізовувати програми патронажу, залучаючи соціальні служби та місцеві громадські організації/ініціативи.

Корисні джерела за даною темою:

[What is value-based rural and remote healthcare?](#) Rural & Remote Medicine Services Ltd. (2022)
[Delivering quality health services in rural communities](#), OECD iLibrary (2021)
[Telehealth Use in Rural Healthcare](#), RHHub (2021)

[What Works? Strategies to Improve Rural Health](#), University of Wisconsin Population Health Institute (2016)
 Наказ МОЗ №281 «Про утворення Міжвідомчої робочої групи з питань розробки Концепції впровадження телемедицини» від 11.02.2022

Люди, які постраждали від гендерно-обумовленого насильства

Жертвами гендерно-обумовленого насильства найчастіше стають жінки та дівчата. Проте, воно може вчинятися і щодо чоловіків та хлопчиків. В контексті війни ризики та випадки гендерно-обумовленого насильства зростають. Сексуальне насильство, попри всі прийняті міжнародні резолюції, на жаль, все ще використовується як тактика ведення війни. Як зазначається у [звіті](#) за результатами засідання Ради ООН, сексуальне насильство є «найбільш прихованим злочином», що вчиняється проти українців в ході повномасштабної війни росії. В більшості випадків його жертвами є жінки та дівчата. Проте, варто пам'ятати, що під час збройних конфліктів домашнє насильство не припиняється. Більше того, жінки (у більшості), що страждали від нього, стають ще вразливішими, а ресурси допомоги – ще більш обмеженими. У червні 2022 року Україна ратифікувала Конвенцію Ради Європи про запобігання насильства щодо жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами. Вона передбачає дієві механізми запобігання насильству та є «золотим стандартом» в 36 країнах Світу. Однією із головних змін, які вносить конвенція, є створення єдиної установи, відповідальної за надання комплексної допомоги. Різні фахівці – лікарі, психологи, слідчі, юристи допомагатимуть жертві в одному місці і їй не доведеться самостійно ходити по різних інстанціям та щоразу переповідати свій травматичний досвід.

Згідно з [даними ВООЗ](#), гендерно-обумовлене насильство спричиняє серйозні короткострокові та довготермінові проблеми фізичного, психічного, сексуального та репродуктивного здоров'я жінок. Воно часто призводить до небажаної вагітності, фізичних та психологічних травм та може мати смертельні наслідки, такі як вбивство або самогубство. Сектор охорони здоров'я відіграє важливу роль у наданні комплексної медичної допомоги жінкам, які зазнали насильства, а також як вихідний пункт для направлення жінок до інших служб підтримки, які їм можуть знадобитися.

Потреби групи

Попередження ризиків

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Впроваджувати у суспільстві забезпечення принципів [RESPECT](#) на всіх рівнях, включаючи сектор охорони здоров'я (абревіатура RESPECT означає сім стратегій: зміцнення навичок стосунків; розширення прав і можливостей жінок; забезпечення послуг; зниження бідності; створення сприятливого середовища (школи, робочі місця, громадські місця); попередження жорстокого поводження з дітьми та підлітками; трансформація поглядів, переконань та норм).

Проводити адвокаційні кампанії та рекомендувати зміни до законодавства та застарілих практик роботи, що допоможе налагодити інфраструктуру для забезпечення приватності та конфіденційності, створення протоколів/стандартів та розвивати мережу співпраці із іншими службами підтримки.

Сприяти підвищенню розуміння проблеми у суспільстві шляхом

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

розповсюдження інформації у різних форматах про гендерно-обумовлене насильство, фактори ризику, симптоми, а також контакти гарячих ліній, служб підтримки, корисні ресурси.

Навчати медичних фахівців проводити скринінг та виявляти симптоми або фактори ризику гендерно-обумовленого насильства.

Проводити аутріч та домашні візити за потреби додаткової перевірки або збору інформації по місцю проживання.

Медична допомога

Налагодити співпрацю із соціальними службами для надання якісної, ефективної та швидкої медичної, психологічної та соціальної допомоги. Створювати інтегровану допомогу, а не паралельні сервіси.

Надавати підтримку під час виявлення насильства, використовуючи підхід [LIVES](#).

Впровадити політики, що стосуються допомоги людям, що постраждали від гендерного насильства та зрозумілий алгоритм дій при наданні допомоги.

Впроваджувати найкращі практики ефективної та швидкої відповіді на гендерно-обумовлене насильство з використанням підходу, де жертва стоїть у центрі допомоги (survivor-centered approach), а також травма-інформованого підходу.

Забезпечити доступ до постконтактної профілактики протягом 72 годин, щоб запобігти зараженню ВІЛ.

Забезпечити доступ до екстренної контрацепції для запобігання небажаної вагітності та інших способів зменшення ризику виникнення небажаної вагітності та/або потреби у її перериванні (у тому числі, через випадки сексуального насильства).

Забезпечити доступ до медичних препаратів для профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, таких як сифіліс і гонорея, а також щеплення від правця та гепатиту В.

Проводити для персоналу тренінги з комунікації, емпатії та ефективної взаємодії із людьми, які постраждали від гендерно-обумовленого насильства.

Забезпечити приватність та конфіденційність.

Забезпечити коректний збір, моніторинг та аналіз даних в електронній медичній системі.

Соціальна та психологічна підтримка

Проводити адвокаційні кампанії для створення програм по підтримці людей, що зазнали гендерно-обумовленого насильства та його попередження.

Включити психологічну підтримку до базових послуг медичної допомоги для людей, які зазнали насильства.

Використовувати навчальні матеріали та проводити заходи для громади для подолання стигми.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Створити безпечні укриття для жінок та дітей.

Надавати психологічні консультації.

Проводити групи самопомоги, рівний-рівному.

Проводити навчання для родини щодо комунікації та підтримки рідних людей, які зазнали насильства.

Корисні джерела за даною темою:

[Resource package for strengthening countries' health systems response to violence against women](#), WHO (2021)

[Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines](#), WHO (2013)

[RESPECT women: Preventing violence against women](#), WHO (2019)

[Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers](#), WHO (2017)

[Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers, revised edition](#), WHO (2021)

[Gender-based Violence Treatment Protocol for Healthcare Providers in Afghanistan](#), WHO (2014)

[The Public Health Approach to Violence Prevention](#), CDC

[The Handbook for United Nations Field Missions on Preventing and Responding to Conflict-Related Sexual Violence](#), UN (2020)

[Conflict-related sexual violence: Report of the Secretary-General](#), UN SG (2020)

[Addressing the Needs of Women Affected by Armed Conflict](#), ICRC (2004)

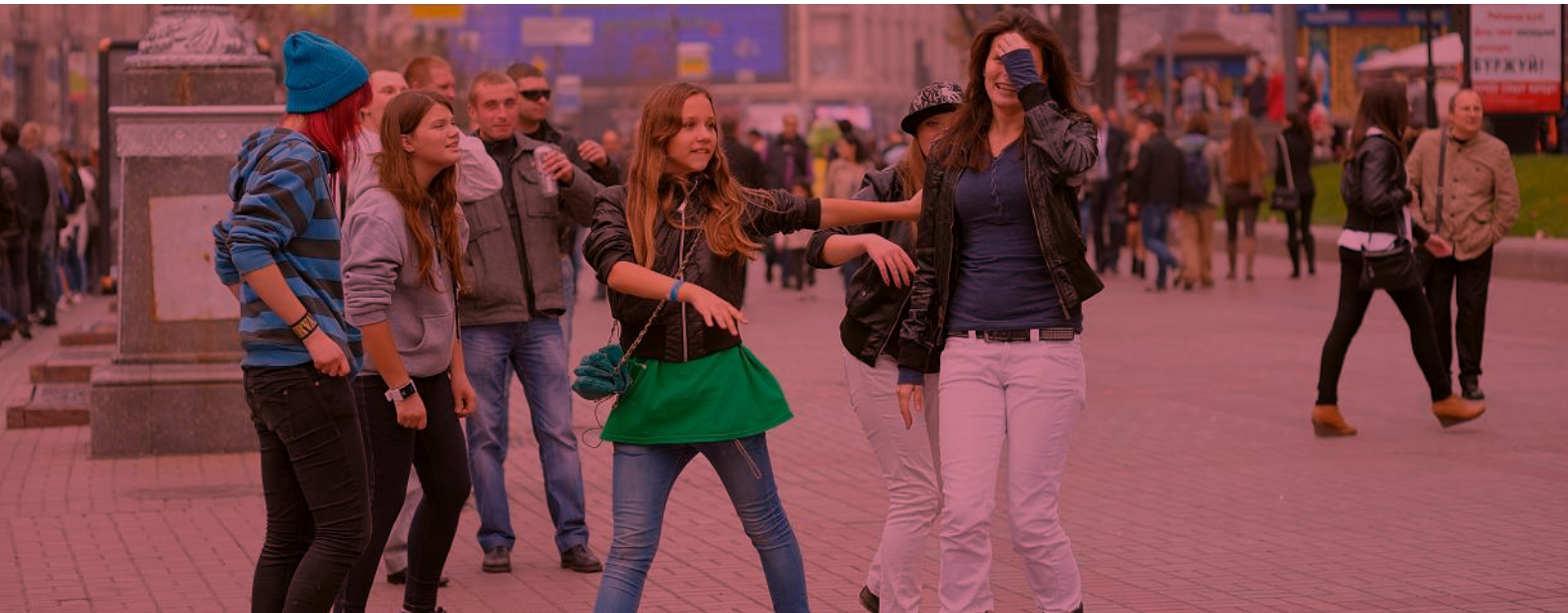
[Protection of victims of sexual violence: Lessons learned](#), OHCHR (2019)

[Addressing domestic violence in primary care: what the physician needs to know](#), Libyan J Med (2014)

Буклет «Як не стати живим товаром», МБФ «Альянс громадського здоров'я» (2022)

Буклет «Насильство: допоможемо собі самі», МБФ «Альянс громадського здоров'я» МБФ «Альянс громадського здоров'я» (2022)

Буклети «Війна – не привід терпіти насильство: як захиститися від кривдника?», UNFPA (2022)



Підлітки

За даними ВООЗ:

- травми (включаючи травми внаслідок дорожньо-транспортних пригод і утоплення), насильство, самоушкодження є основними причинами смерті серед підлітків і молодих людей,
- половина всіх психічних розладів у зрілому віці починається до 14 років, але більшість випадків не виявляються та не лікуються,
- ранній початок вживання психоактивних речовин пов'язаний з вищим ризиком розвитку залежності та інших проблем у дорослому житті, а люди молодшого віку непропорційно більше страждають від вживання психоактивних речовин порівняно з людьми старшого віку.

За визначенням ВООЗ підлітки – це особи 10-19 років, молодь — 15-24 років. Термін молоді люди охоплює віковий діапазон 10-24 років.

Потреби молодих людей відрізняються від потреб дітей чи дорослих. Підлітковий вік як особливий етап розвитку пов'язаний із характеристиками, які впливають на потреби здоров'я. Статеве дозрівання та швидкі фізичні зміни, властиві цій фазі, викликають занепокоєння у підлітка щодо нормальності та швидкості змін. Відсутність впевненості в собі та підвищена чутливість до свого тіла призводить до боязкості щодо пошуку інформації та поради в ранньому підлітковому віці. Занепокоєння щодо незалежності та потреба у приватності означає незручність у стосунках з батьками та вимагає відповідального ставлення до конфіденційності з боку дорослих. Під час війни підлітки зазнають ще більших ризиків отримати фізичні і психологічні травми, залишитися без родини, зазнати насильства, в т.ч. сексуального, страждань від залежностей та небезпечної поведінки тощо.

Потреби групи

Безпечне середовище

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Сприяти дотриманню правил дорожнього руху: створити безпечні дороги для пішоходів, велосипедистів або користувачів моторизованих двоколісних транспортних засобів в рамках програм громади, в т.ч. за кошти грантів.

Навчати підлітків правилам безпеки щодо мін та боєприпасів, ця тема є актуальною під час та після воєнних дій.

Налагодити взаємодію між працівниками медичних і освітніх закладів, соціальних служб для своєчасного виявлення та попередження жорстокого поводження в родині, учбовому закладі, громаді. Для цього:

- проводити навчання працівникам медичних і освітніх закладів, соціальних служб щодо ознак фізичного та психологічного насильства над підлітками та дій медиків в разі виявлення цих ознак;

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

- поширювати серед підлітків та батьків інформацію про неприпустимість жорстокого поводження;
- забезпечити вільний доступ до контактних даних організацій, які можуть допомогти у випадку насильства.

Навчання персоналу медичних закладів (особливо ПМД) щодо потреб підлітків. Ключові теми для вивчення: особливості розвитку підлітків, навички спілкування, мультидисциплінарний підхід у роботі з підлітками, налагодження зв'язків із НУО, школами, молодіжними організаціями тощо.

Варто організувати навчання щодо комунікації з підлітками, планування розмови, емпатії.

При комунікації із підлітками медичному персоналу слід уникати таких суджень щодо підлітків: вони важкі у спілкуванні, підлітки частіше за дорослих ризикують своїм здоров'ям, тому самі винні тощо. Таке ставлення заважає бути емпатійним, здійснювати ефективне лікування / супровід.

Варто скоригувати час роботи і організувати місця надання медичних послуг так, щоб доступ до цих послуг став простішим для підлітка.

Політика конфіденційності має містити інформацію про дані, які заклад обробляє та як ними оперує. Слід зробити політику конфіденційності доступною для ознайомлення та простою у розумінні для підлітка. Підліток не повинен сумніватися в конфіденційності його звернення/ діагнозу/ лікування тощо. Це допоможе знизити тривогу у підлітка.

Забезпечити доступ підлітків до інформації щодо здоров'я, послуг, які надають місцеві медичні і профільні організації, в усіх місцях, де збираються молоді люди. Організувати роботу груп рівних, коли каналом інформації виступає підліток.

Забезпечити батьків підлітків інформацією про питання здоров'я, а також про наркотики, паління та алкоголь, сексуальне виховання, стосунки. Заохочувати батьків до спілкування з підлітками на теми здоров'я.

Підтримка у збереженні здоров'я (в т.ч. психічного, репродуктивного)

Розвивати звичку здорового харчування в підлітковому віці, як в родині, так і в учбових закладах. Для цього розповсюджувати інформацію щодо особливостей і потреб організму підлітка та як нездорове харчування впливає на розвиток підлітка.

Адвокатувати зменшення реклами та продажів харчових продуктів з високим вмістом насичених жирів, трансжирних кислот, вільних цукрів або солі та забезпечення доступу до здорової їжі в закладах для дітей і підлітків.

Промоція здорового харчування і активного способу життя серед підлітків у громаді. ВООЗ рекомендує підліткам щонайменше 60 хвилин фізичної активності середньої та високої інтенсивності на день (це можуть бути активні ігри, спорт, їзда на велосипеді, швидка ходьба, заняття з фізичного виховання).

Сприяти дотриманню календаря обов'язкових щеплень (вести реєстри щеплених, запрошувати на щеплення), промотувати вакцинацію проти

сезонного грипу та COVID-19. Забезпечити доступ підлітків, родини до актуальної та достовірної інформації щодо вакцинації.

Промоція і проведення вакцинації від папіломавірусу (який може призвести до раку шийки матки та інших видів раку). Ранній підлітковий вік (9–14 років) є оптимальним часом для вакцинації проти ВПЛ-інфекції.

Зміцнення психічного здоров'я:

- розвиток соціальних та емоційних звичок (здоровий режим сну, регулярне виконання фізичних вправ, навички подолання і вирішення проблем, навичка міжособистісного спілкування, керування емоціями),
- зміцнення зв'язків між підлітками та їхніми родинами та покращення якості домашнього середовища,
- заходи з профілактики соціальної ізоляції, стигматизації, дискримінації,
- психосоціальна підтримка в школах та інших громадських місцях,
- створення сприятливого соціального середовища та соціальних мереж.

Задовольнити потреби підлітків із психічними розладами, при цьому уникати інституціоналізації та надмірної медикалізації, надавати пріоритет немедикаментозним підходам.

Проводити заходи з профілактики вживання алкоголю, наркотиків, паління тютюну. Такі заходи можуть включати промоцію здорових звичок, заборону реклами алкоголю, тютюну, забезпечення середовища, вільного від паління.

Включити до навчальних програм викладання та вивчення когнітивних, емоційних, фізичних і соціальних аспектів сексуальності (комплексна сексуальна освіта). Сприяти доступу до інформації та послуг щодо репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, контрацепції.

Забезпечити вільний доступ до тестування на ВІЛ, ВГ, ІПСШ і консультування для підлітків та безкоштовних засобів захисту для зниження ризику інфікування та запобігання незапланованої ранньої вагітності (контрацептиви та доконтактна профілактика, екстрена контрацепція).

Забезпечити безкоштовне та конфіденційне тестування на вагітність, отримання точної та неупередженої інформації про варіанти вагітності.

У випадку ранньої вагітності і пологів забезпечити доступ до якісного допологового догляду. Якщо це дозволено законом, підлітки, які вирішили перервати свою вагітність, повинні мати доступ до безпечного абортів.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

особливостей).

Консультувати підлітка як повноправного партнера у процесі лікування, надавати інформацію в той спосіб, який підліток може зрозуміти.

Забезпечити реалізацію права підлітка бути вислуханим та долучатися до прийняття важливих рішень щодо власного здоров'я.

Інтегрувати у лікувальний процес сучасні цифрові технології для взаємодії лікаря і пацієнта та автоматизованого доступу до даних про здоров'я (Apple Health sharing, Android Health Connect, Vitagramma тощо).

Залучати підлітків до участі в опитуваннях щодо задоволеності досвідом перебування в медичному закладі, в опитувальники включити релевантні для них питання або передбачити окремі опитувальники для підлітків.

Враховувати інтереси підлітків під час розробки та впровадження нових послуг, маршрутів тощо.

Соціальна підтримка

Підвищувати обізнаність громадськості та інших зацікавлених сторін щодо питань здоров'я молоді, організовувати заходи соціалізації та всебічного розвитку.

Підтримувати (фінансування заходів, надання простору, залучення до формування місцевих програм) молодіжні та інші організації, які надають соціальний, психологічний, інформаційний, юридичний супровід підліткам.

Залучати підлітків до волонтерства, інших соціальних ініціатив з допомоги іншим, як на рівні родини, так і на рівні громади.

Корисні джерела за даною темою:

[Adolescent and young adult health \(who.int\)](#), WHO (2022)
[Adolescent mental health \(who.int\)](#), WHO (2021)
[Meeting the health needs of young people](#), Journal of Epidemiology & Community Health (2000)
[Protecting children and young people](#), GMC (2012)
[Quality criteria for young people friendly health services \(2011\)](#)
[You're welcome](#), Quality-standard, England (2017)
[Making health services adolescent friendly](#), WHO – 2012
 Довідник «Як надавати підтримку постраждалим від гендерно зумовленого насильства», ЮНІСЕФ (2015)

Брошура «[Організація роботи психолога із випадками сексуального насильства щодо дитини](#)», ЮНІСЕФ
 Буклет «[Правила безпеки під час війни: інформація для підлітків](#)», ЮНІСЕФ (2022)
 Довідник для підлітків, які звільняються з виховних колоній, ВГЦ «Волонтер» та ін. (2021)
 Рекомендації для батьків щодо підтримки дітей, які втратили здоров'я та зазнали ушкоджень внаслідок війни, ЮНІСЕФ (2022)
 Навчально-методичний посібник «[Профілактика деструктивної поведінки підлітків](#)», ЮНІСЕФ (2022)



Безпритульні

Безпритульні — категорія людей без постійного місця проживання. До них можуть належати люди, які мешкають у непризначених та/або непристосованих для проживання місцях, а також ті, хто в нічний час проживають у притулку. Безпритульні – особи різної статі, віку, стану здоров'я, інтелектуального рівня, освіти, кваліфікації, життєвого досвіду та з різними причинами втрати житла. Існують випадки, коли безпритульною стає людина високого достатку, яка внаслідок впливу зовнішніх обставин втрачає усе – житло, роботу, друзів та соціальні зв'язки. Безпритульність – це одночасно і суспільне явище, і стан окремо взятої людини. Часто безпритульність характеризується не лише відсутністю формального права на будь-яке житло, квартиру, будинок чи інше приміщення, що є придатним для проживання, а й стає частиною ідентичності людини: безпритульному складно уявити своє життя іншим. Нерідко безпритульні піддаються стигматизації у суспільстві – незважаючи на те, що вони є більш ніж «помітними» у порівнянні із іншими вразливими людьми. Через специфічний спосіб життя безпритульні часто не мають або втрачають документи, що ускладнює для них доступ до медичної допомоги та ряду соціальних послуг. Згубні звички, алкогольна або наркотична залежність часто супроводжують повсякденне життя безпритульного, а низький рівень грамотності повсякчас стає причиною невчасного звернення за медичною допомогою.

Потреби групи

Допомога у пошуку закладу та лікаря, які готові надавати медичну допомогу

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

ЗОЗ при плануванні процесу надання медичних послуг має усвідомлювати та вважати одним із своїх пріоритетів саме допомогу вразливим групам людей, у т.ч. безпритульним.

Прийом безпритульних може здійснюватися поза межами основного приміщення закладу або в основному приміщенні, але із мінімальним контактом безпритульного з іншими пацієнтами (наприклад, в ізоляторі або у кабінеті із окремим входом). Для прийому безпритульних може виділятися окремий час прийому наприкінці робочої зміни.

Прийом безпритульних може здійснюватися також мобільними бригадами за місцем їх перебування, харчування або безпосередньо у притулках та пунктах обігріву у зимовий час.

Мобільні бригади повинні мати усе необхідне обладнання, у т.ч. портативні ЕКГ, системи забору крові, швидкі тести на інфекційні хвороби.

Серед персоналу ЗОЗ має пропагуватися толерантне ставлення до безпритульних та акцентуватися увага на важливості надання їм медичної допомоги нарівні з іншими пацієнтами.

Потреби групи

Вирішення проблеми, що ускладнює або унеможливує звернення до ЗОЗ (гігієнічні процедури, детоксикація)

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

ЗОЗ має підтримувати партнерські відносини із соціальними службами, благодійними організаціями та НУО, що опікуються безпритульними. Таке партнерство, окрім іншого, має включати інформування безпритульних про можливість отримання медичних послуг в ЗОЗ, безоплатність послуг та графік роботи закладів та конкретних спеціалістів.

Організації-партнери повинні допомагати безпритульним, які мають алкогольну, наркотичну та інші залежності у підготовці до візиту в ЗОЗ: проведення гігієнічних процедур (миття, гоління, стрижка тощо), чистий одяг, необхідні документи та за потреби допомогти із транспортуванням.

Працівники ЗОЗ повинні роз'яснювати пацієнтам, які звертаються без дотримання вищезгаданих правил, про необхідність підготовки до візиту та надавати контакти організацій-партнерів, які можуть допомогти у цьому.

Працівники ЗОЗ та партнерських організацій мають володіти та бути готовими надати пацієнтам інформацію про перелік документів, необхідних для подання декларації про вибір лікаря, та особливості процедури її подання (наприклад, обов'язкову наявність мобільного телефону).

Пацієнтам, які не мають усіх необхідних документів для подання декларації про вибір лікаря, такі працівники мають роз'яснити можливість їх отримання/відновлення та надати контакти державних органів, які можуть допомогти.

ЗОЗ та його працівники в жодному разі не мають відмовляти у наданні невідкладної або екстреної допомоги пацієнтам, незалежно від наявності документів або дотримання правил підготовки до прийому.

Врахування потреб пацієнта при організації прийому

Медичний персонал має бути обізнаними щодо особливостей надання медичної допомоги безпритульним, зважаючи на їх специфічний спосіб життя та поширеність ряду станів і хвороб – недоїдання, переохолодження, обмороження, підвищений ризик інфекційних хвороб.

У момент запису на прийом (якщо такий запис здійснюється при безпосередньому зверненні безпритульного або за посередництва організації-партнера) має фіксуватись інформація про особливості статусу пацієнта. Для безпритульних слід передбачити більшу тривалість часу прийому.

За можливості та за бажанням безпритульних під час візиту до ЗОЗ їх може супроводжувати спеціаліст соціальної служби або НУО.

Лікарі при спілкуванні із пацієнтом за потреби мають використовувати просту мову, картинки, схематичні зображення, тощо.

Якщо це є доречним у конкретному випадку, лікар має запропонувати пацієнту додаткові обстеження та тести, які можна відразу ж провести.

Лікарі мають бути готовими надати пацієнтам рекомендації та роз'яснення щодо підтримки здоров'я в умовах життя на вулиці.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Рекомендації також за потреби можуть бути надані пацієнту у друкованому вигляді. Безпритульний пацієнт повинен отримати максимум інформації та послуг від закладу під час візиту.

ЗОЗ має надавати підтримку пацієнту під час лікувального процесу. До такого процесу доречно залучати соціальні служби та/або НУО, які можуть допомагати у дотриманні режиму лікування та контролювати регулярність візитів тощо.

Корисні джерела за даною темою:

[Міжнародний та український досвід: 8 практик допомоги бездомним](#), Dream Kyiv (2020)

Веб сайт. [ДЕ поїсти, помитися, переночувати. Довідник для бездомних](#)



Члени неповних сімей та діти-сироти

До цієї групи належать родини, у яких діти зростають із одним із батьків (найчастіше із матір'ю), або опинилися без опіки батьків. Кількість сімей, у яких присутній лише один із батьків збільшується, це пов'язано із світовими трендами зміни традиційної структури сім'ї (розлучення, народження дітей поза офіційним шлюбом), та втратою одного із батьків через смерть (через хворобу, війну, інші надзвичайні обставини).

Для неповних сімей характерними є бідність (дохід нижче середнього), недостатнє/незбалансоване харчування, гірші умови житла, гірші показники здоров'я та емоційного стану, у порівнянні із членами повних сімей. Годувальники таких сімей часто наражаються на соціальну ізоляцію через нестачу часу на спілкування або ж стигматизацію (наприклад, підлітки матері-одиначки). Діти із неповних сімей часто мають гіршу успішність в навчанні, ризикують ранньою криміналізацією.

Потреби групи

Доступність безоплатної медичної допомоги (в т.ч. стоматологічної) та соціальних послуг

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

При первинному консультуванні пацієнтів лікарем ПМД слід визначати склад родини, та у випадку, якщо в сім'ї присутній лише один із батьків – зазначати це у медичній документації, щоб в подальшому враховувати при плануванні будь-яких інтервенцій.

Місцеві програми підтримки для неповних сімей, які включають як фінансову, так і соціальну складову (допомога у догляді за дітьми, соціальні пільги, харчові, гігієнічні набори тощо).

Важливе значення мають місцеві програми охорони здоров'я для неповних сімей та дітей сиріт, які можуть включати:

- безоплатну стоматологічну допомогу;
- забезпечення ліками, які не входять до національної програми реімбурсації;
- забезпечення діагностичними послугами, які не входять до пакетів програми медичних гарантій тощо.

Інформаційна та практична підтримка у процесі лікування

При плануванні лікування та профілактичних заходів слід враховувати можливості членів неповних сімей дотримуватися режиму лікування, залучати зовнішню допомогу, фінансову спроможність тощо.

Врахування зовнішніх факторів, які можуть мати негативний вплив на результати лікування – якість харчування, умови проживання, баланс часу на навчання / роботу / відпочинок, можливість виконувати призначення тощо.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Складання плану дій разом із пацієнтом, його сім'єю (якщо мова йде про дитину), який допоможе якнайкраще реалізувати необхідну медичну допомогу. За необхідності залучення інших організацій – соціальних служб, благодійних фондів, громадських ініціатив тощо.

Постійне навчання та самооцінка медичним персоналом власної об'єктивності та неупередженості при взаємодії із пацієнтами. Це допоможе уникнути негативного впливу особистих суджень на рішення щодо допомоги людям, чиї життєві обставини дуже відрізняються від обставин медичного працівника (наприклад, багатодітна мати-одиначка; випадки, коли опікуном неповнолітніх стає найстарша 18-річна дитина).

Потреба у безпеці (стосується дітей)

Виявлення ознак жорстокого поводження або недогляду. Вжиття заходів для захисту дітей, зокрема залучення інших профільних служб або спеціалістів. Для цього у медичному закладі мають діяти відповідні внутрішні процедури і персонал має їх дотримуватися.

Психологічна та соціальна допомога

Врахування психологічного стану та наявності травматичного досвіду втрати члена/нів родини при будь-якій взаємодії, плануванні та наданні медичної допомоги.

Виявлення та адресація проблем психічного здоров'я (стрес, депресії, тривожні розлади, залежності тощо).

Переадресація за отриманням послуг, які допоможуть зберегти психічне здоров'я - до психологів та психіатрів, у групи самопомоги, на гарячі лінії підтримки тощо.

Допомога у подоланні соціальної ізоляції – спрямування до місцевих соціальних програм підтримки (центри соціальних служб, центри матері та дитини, благодійні організації тощо)

Програми соціальної адаптації та інтеграції для дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування.

Корисні джерела за даною темою:

[Звіт дослідження щодо наявних послуг для вагітних жінок, дітей раннього віку та їх сімей, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах](#), Проект «Супровід урядових реформ в Україні» (2021)

[Vulnerable Groups in Health and Social Care](#). Mary Larkin. De Montfort University, UK, Open University, UK, 2009
[Protecting children and young people](#), GMC (2012)



Етнічні меншини та громадяни інших держав

За переписом 2001 р. в Україні проживає багато етнічних меншин, з них **14** – є найчисельнішими. Загалом вони склали близько 20% від загального населення країни. Часто етнічні меншини проживають окремими осередками, діти навчаються в школах діаспор, відповідно можливі мовний та соціальний бар'єри під час взаємодії з різними державними службами, в т.ч. і під час отримання медичної допомоги. Мовний **бар'єр** зумовлює більшу кількість помилок у дозуванні лікарських препаратів, виконанні призначень лікаря, і, відповідно, стає однією із причин поганих результатів лікування/догляду.

Як і етнічні меншини, громадяни інших країн можуть мати мовний, соціальний, культурний, релігійний бар'єри для отримання вчасної допомоги. Окрім того, під час взаємодії з системою охорони здоров'я України громадяни інших країн зазвичай спираються на свій попередній досвід вирішення питань щодо здоров'я. Цей досвід, незнання української системи ОЗ, а також сталі практики лікування (самолікування, звернення за порадою до родичів, відмова від лікування тощо), сформовані в родині або попередньому місці проживання, виступають додатковою перешкодою для отримання медичної допомоги.

Пацієнти з числа етнічних меншин та громадян інших країн можуть наражатися на стигматизації, а у поєднанні із низькою медичною грамотністю – це майже завжди ключова причина відкладання звернення за медичною допомогою. Етнічні меншини, які живуть відособленими спільнотами, можуть бути вразливими до інфекцій (зокрема, через низькі рівні охоплення вакцинацією, високу поширеність інфекцій в закритих популяціях), через соціальні норми часто є більш схильними до залежностей. Під час взаємодії з цими групами важливо враховувати індивідуальні, міжетнічні та внутрішньо-етнічні відмінності, щоб надавати безпечну вчасну і адекватну медичну допомогу.

Потреби групи

Доступ до послуг щодо здоров'я

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Співпраця з міграційними службами/службами реєстрації громадян інших держав щодо інформаційної підтримки (пам'ятки щодо організації надання допомоги мовою людини з іншої країни).

Співпраця медичних закладів із соціальними службами, закладами освіти, профільними НУО щодо забезпечення їх інформаційними матеріалами (мовою етнічних меншин). Інфоматеріали надають загальне уявлення, як працює система охорони здоров'я в регіоні, містять контактні дані важливих організацій та онлайн ресурсів.

Надання інформаційного/ юридичного супроводу (оформлення документів, довідок, заповнення анкет, бланків тощо).

Медичним закладам розробити та поширити пам'ятки з переліком дій щодо здоров'я, зібрати перелік корисних контактів (мовою етнічних

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Спростити систему візуальних вказівників як в медичному закладі, так і в громадських місцях для легшої орієнтації в новому просторі людям, які не знають державної мови.

За можливості забезпечити послуги перекладача під час звернення/ консультації / процедури тощо. Або використовувати для перекладу мобільні застосунки (наприклад, [Talking Translator](#)).

Передбачити можливість управляти тривалістю прийому, робити його довшим через мовний/ культурний бар'єр, або з причини низької медичної грамотності (як стосовно питань здоров'я, так і з питань організації надання допомоги).

Послуги з профілактики

Консультувати з питань щеплень та мотивувати до вакцинації дітей/ дорослих згідно календаря щеплень (в т.ч. проти COVID-19 та сезонного грипу).

Під час консультації враховувати особливості кожного пацієнта з числа етнічних меншин та громадян інших держав, звертати увагу, наскільки пацієнт розуміє мову, які має запитання або заперечення.

Розробити та поширювати інформаційні матеріали щодо роботи медичних закладів та найпоширеніших проблем здоров'я мовою етнічних меншин, які проживають в районі обслуговування медичного закладу.

Організувати виїзд медичних працівників у місця компактного проживання етнічних меншин (наприклад табори ромів), зокрема для профілактичних оглядів, скринінгів та виконання щеплень. Під час виїзду користуватися послугами перекладача, в т.ч. за допомогою мобільних застосунків.

Неупереджена зрозуміла комунікація з боку персоналу

Розробити в ЗОЗ алгоритм роботи із представниками етнічних меншин.

Забезпечити навчання персоналу взаємодії із ними, включити розвиток культурних компетенцій до освітніх заходів. До культурних компетенцій відносять: усвідомлення власного культурного світогляду, культурних відмінностей, знання різних культурних практик і світоглядів, та міжкультурні навички. Розвиток культурної компетентності призводить до здатності розуміти, спілкуватися та ефективно взаємодіяти з людьми різних культур.

Навчити персонал користуватися мобільними застосунками, які спрощують комунікацію.

Зміна шкідливих усталених практик щодо здоров'я

Мотиваційне консультування як в окремій сім'ї, так і в їх осередках щодо:

- зміни способу життя, звичок щодо їжі, пиття, гігієни, якщо вони шкодять здоров'ю,
- профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань.

Робота з людьми щодо їх особистої практики профілактики та лікування хвороб (нетрадиційна медицина/ самолікування/ відмова від лікування). Мотивація до зміни ставлення до власного здоров'я і здоров'я родини, відмови від самолікування та інших шкідливих практик.

Під час консультування/ лікування з'ясувати вплив родичів/ друзів

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

на рішення щодо здоров'я. За потреби залучати родичів/ друзів до консультування, допомоги у збереженні прихильності пацієнта до обраного лікування.

Інформувати представників етнічних менших щодо їх прав на здоров'я, безоплатну допомогу, та умови її отримання.

Для громадян інших держав розробити пам'ятки найбільш поширеними мовами (англійська, китайська, іспанська тощо). Пам'ятки мають містити коротку інформацію про систему охорони здоров'я в Україні, способи звернення по допомогу, контактні дані місцевих медичних закладів та посилання на корисні онлайн ресурси.

Під час консультування громадян інших держав варто цікавитися їх попереднім досвідом взаємодії з медичними службами. При наявності досвіду, який не співпадає з актуальними підходами надання допомоги в Україні, звертати увагу пацієнта на відмінності.

Програми з інтеграції, в т. ч. під час відновлення країни

Співпраця медичного закладу з місцевими адміністраціями, громадами, соціальними службами, НУО, участь у розробці спільних програм та рішень щодо швидкої і ефективної інтеграції представників етнічних меншин і громадян інших країн до життя в громаді.

Скеровувати за соціальною підтримкою у соціальні служби, профільні НУО родини з дітьми (догляд, дозволя, навчання), родини із старшими родичами (догляд).

При поєднанні різних факторів вразливості (залежностей, хронічних захворювань, інвалідності тощо) потрібно скеровувати або надавати інформацію про наявні місцеві організації (НУО, державні структури), які здійснюють підтримку та надають допомогу таким групам людей. Інформація має бути актуальною та включати контактні дані.

Корисні джерела за даною темою:

[Diversity Guide - Race/Ethnicity - Equality and Diversity, UK \(2020\)](#)

[Access to health care for ethnic minority populations, BMJ \(2005\)](#)

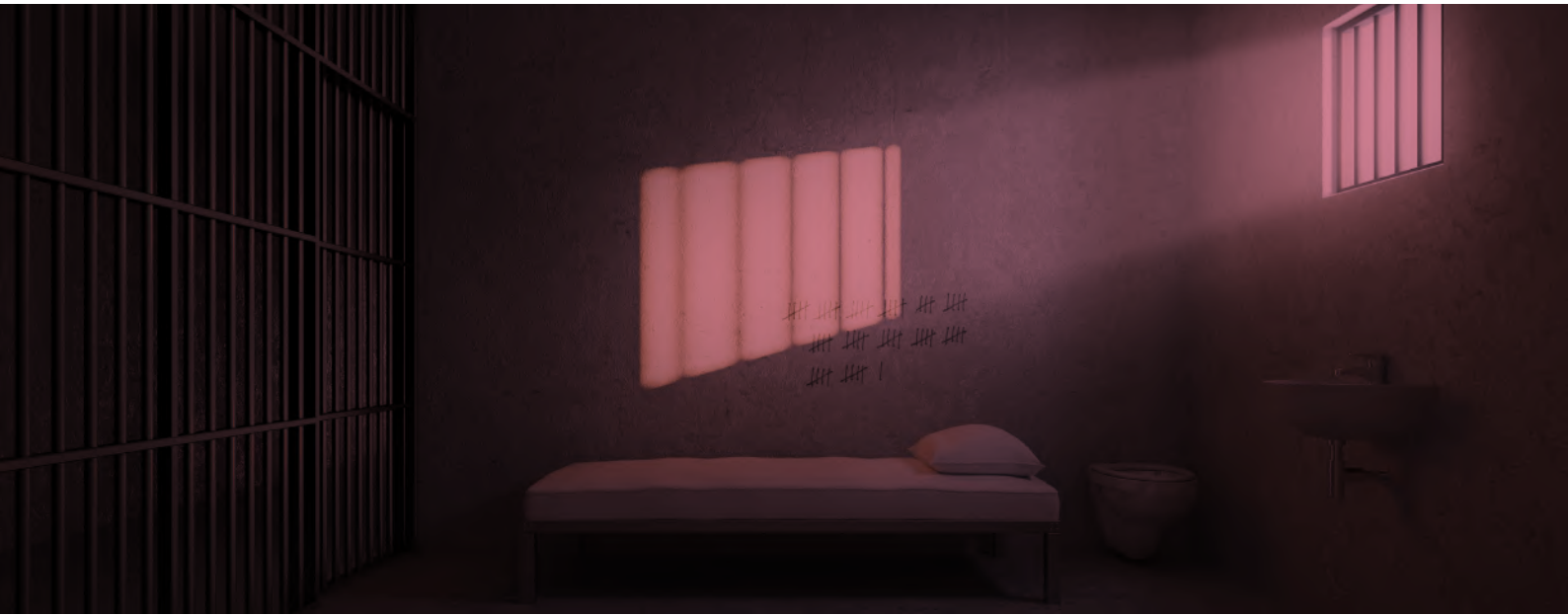
[The health of people from ethnic minority groups in England, The King's Fund \(2021\)](#)

[Accessible health care for Roma: a gypsy's tale a qualitative in-depth study of access to health care for Roma in Ghent, International Journal for Equity in Health \(2016\)](#)

[Ethnic Minorities and Their Health Needs: Crisis of Perception and Behaviours, Illness, Crisis & Loss \(2014\)](#)

[A qualitative exploration of the barriers and facilitators affecting ethnic minority patient groups when accessing medicine review services, PubMed \(2022\)](#)

[The safety of health care for ethnic minority patients: a systematic review, International Journal for Equity in Health \(2020\)](#)



Люди, які перебувають в місцях несвободи

Першим, що спадає на думку при згадці місць несвободи є заклади пенітенціарної системи – ізолятори тимчасового тримання, колонії та виправні центри, в яких утримуються ув'язнені (відповідно до вмотивованого рішення суду про тримання під вартою або про застосування арешту) та засуджені (щодо яких вирок набрав законної сили). Проте, таке розуміння місць несвободи (далі – МН) є занадто вузьким і не відображає реального змісту поняття.

Окрім закладів пенітенціарної системи існує значна кількість місць, перебуваючи у яких, люди фактично позбавлені волі, але не на підставі рішення суду, а через життєві обставини, соціальний статус, психічний або фізичний стан, вік та ряд інших обставин. І якщо із закладами пенітенціарної системи все зрозуміло – вони покликані забезпечувати роботу адміністративних органів та органів кримінального судочинства, то із МН у сфері соціального захисту (дитячими будинками-інтернатами, психоневрологічними інтернатами, геріатричними установами) та сфері охорони здоров'я (психіатричними лікарнями та наркологічними диспансерами) ситуація значно складніша. На перший погляд, їх важко віднести до МН. Однак, беручи до уваги те, що максимальний термін покарання у вигляді позбавлення волі – 15 років, а дитина, яка має розумові та/або психічні вади, може залишатися під опікою держави все своє життя (!): до 18 років у дитячому будинку-інтернаті, а після досягнення повноліття – у психоневрологічному інтернаті для дорослих, стає зрозумілим, чому такі заклади можна віднести до МН.

Таким чином, говорячи у цьому розділі про людей, які перебувають у МН, ми маємо на увазі людей, які перебувають або утримуються з їх відома чи мовчазної згоди у МН, і не мають права або можливості залишити його з власної волі або через неможливість її реалізувати (з огляду на фізичний або матеріальний стан).

Потреби групи	Дії для задоволення потреб даної вразливої групи
Можливість безперешкодно звертатись за медичною допомогою та обирати лікаря/ЗОЗ	Усунення будь-яких обмежень щодо підстав та/або частоти звернень за медичною допомогою.
	Забезпечення можливості проходження періодичних медичних оглядів відповідно до віку та особливих потреб.
	Можливість укладення декларації про вибір лікаря для отримання ПМД. Необхідно створити можливості для отримання медичних послуг поза МН (транспортування, супроводження).
	Забезпечити можливість обміну медичною інформацією між МН та іншими ЗОЗ, а також між МН на випадок переміщення людини із одного МН до іншого.
Доступ до інфраструктури, обладнання та лікарських засобів для отримання медичних послуг	МН слід укомплектувати медичними фахівцями для задоволення базової потреби у медичних послугах та надання невідкладної медичної допомоги.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Забезпечення можливості вимірювання артеріального тиску та рівня цукру крові, наявність лікарських препаратів, які використовуються для надання невідкладної медичної допомоги.

Немедичний персонал має володіти навиками надання долікарської допомоги при станах, що загрожують життю пацієнтів.

Створення умов для повної ізоляції осіб, хворих на активну форму туберкульозу, від інших осіб, що перебувають у МН.

У МН, які не укомплектовані медичним персоналом та/або обладнанням, необхідними для надання медичної допомоги, слід забезпечити можливість отримання медичної допомоги поза його межами.

Забезпечення доступу до стоматологічної допомоги.

Врахування стану здоров'я та особливих потреб людини протягом всього часу її перебування у МН

Забезпечення безперервності лікування хронічних захворювань для людей, які потрапляють у МН.

Належні умови для безперервного лікування високоактивною антиретровірусною терапією (АРТ) осіб, які мають ВІЛ-позитивний статус.

Навчання працівників догляду та надання допомоги особам із особливими потребами (допомога при переміщенні, вживанні їжі, задоволенні фізіологічних потреб тощо).

Наявність засобів, які допомагають пересуватися (ціпки, милиці, крісла колісні, підйомні системи для людей з надлишковою вагою тощо).

Наявність засобів, які допомагають відчувати себе більш самостійними при порушенні функцій (окуляри, слухові апарати, картки з символами, допоміжні гаджети з відповідним ПЗ (телефони, планшети).

Вільний доступ до лікарських препаратів, що відпускаються без рецепту, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації

Забезпечення вільного доступу до лікарських препаратів, що відпускаються без рецепту (купівля, замовлення, доставка).

Доступ до консультацій лікаря для отримання рецептів на лікарські засоби, що відпускаються з рецептом.

Забезпечення можливості купівлі (замовлення, доставки) рецептурних препаратів.

Створення умов для придбання медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації для людей, що їх потребують.

Збереження лікарської таємниці та можливість повідомити (поскаржитися) про неякісну медичну допомогу

Лікарська таємниця у МН не повинна стати перешкодою для документування випадків неякісного надання медичної допомоги та повідомлення медичних доказів жорстокого поводження.

Усі медичні огляди мають проводитись поза чутністю і поза межами видимості немедичного персоналу МН (крім випадків, коли лікар просить про зворотне).

Забезпечення якісного незалежного медичного огляду кожній новоприбулій особі до МН будь-якого типу та підпорядкування.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Медичними працівниками у МН має вестись стандартизована медична документація, що відображає повну та об'єктивну інформацію про стан здоров'я людини, в тому числі, про всі її заяви, озвучені під час медичного огляду, виявлені в неї тілесні ушкодження та висновки медичного працівника щодо взаємозв'язку між заявами людини та об'єктивними даними.

Результати кожного огляду та висновки медичного працівника мають бути доступні людині, що перебуває у МН, іншим визначеним людиною особам, у т.ч. адвокату.

Медичні працівники, які працюють у МН мають проходити спеціальне навчання щодо техніки інтерв'ювання осіб, які могли зазнати неналежного поводження.

Система ведення та зберігання медичної документації повинна забезпечувати дотримання лікарської таємниці.

Немедичні співробітники МН не повинні мати доступу до медичної інформації крім випадків, коли це є необхідним під час взаємодії з людиною та прямо передбачено посадовими інструкціями працівників.

Використання швидкої процедури для систематичного та безпосереднього інформування компетентного органу про тілесні ушкодження щоразу, коли ці ушкодження дають підстави здогадуватись про неналежне поводження.

Медичні працівники, які надають медичні послуги людям в МН, мають бути максимально незалежні від адміністрації МН, щоб забезпечити свою неупередженість.

Безпека перебування у МН, зокрема в умовах воєнного часу

Необхідно розробити та затвердити плани евакуації з МН, провести навчання персоналу та людей, що перебувають у МН, порядку дій у надзвичайних ситуаціях.

Забезпечити запас води на випадок припинення водопостачання та запас продуктів на випадок порушення звичних ланцюгів постачання. У МН, які особливо залежать від постачання лікарських засобів, слід створити їх запас на випадок надзвичайних ситуацій.

Забезпечити резервне оснащення (технології) на випадок припинення постачання електроенергії, газу, мережі Інтернет.

Облаштувати у МН укриття на випадок артилерійських чи ракетних ударів.

Необхідно розробити протоколи збору та оновлення даних про кількість підопічних та потреби МН для врахування під час планування евакуації.

Забезпечити, механізми та транспорт для евакуації людей у разі потреби.

Необхідно розробити чіткі інструкції для персоналу МН на випадок окупації, захоплення чи оточення установи, які були б адекватними рівню загрози та реалістичними у виконанні.

Корисні джерела за даною темою:

[Попередній огляд: місця несвободи в Україні під час війни](#) / І. Федорович, К. Автухов, М. Тарасова, О. Прашко, О. Темченко, 2022

[Реформа пенітенціарної медицини](#) / ГО «Харківська правозахисна група», 2021

[Місця несвободи в Україні](#) / Харківський інститут соціальних досліджень, 2013



Представники ЛГБТ спільноти

До ЛГБТ спільноти належать люди, які практикують статеві стосунки із представниками тієї ж статі і транс-люди. Інколи до цієї групи також відносять інтерсексуальних людей – людей у яких немає однозначної біологічної та/або генетичної статі; тих, хто були народжені водночас з жіночими та чоловічими статевими ознаками. ЛГБТ люди часто стикаються із стигмою та дискримінацією. Такий негативний досвід у поєднанні із ризиковими практиками поведінки та відсутністю доступу до толерантної та інклюзивної медичної допомоги, призводять до негативних наслідків. Зокрема ЛГБТ люди часто мають підвищений ризик інфікування ВІЛ, ВГ, ІПСШ, виникнення проблем із психічним здоров'ям, залежностей та труднощів із працевлаштуванням та соціальною реалізацією. Через страх бути засудженими вони можуть пізно звертатися по допомогу, уникати профілактичних заходів та будь-якого спілкування.

Потреби групи

Доступ до толерантної та інклюзивної медичної допомоги

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Навчання медичних працівників етиці та толерантності, протидії стигмі та дискримінації в роботі із ЛГБТ людьми.

Самооцінка медичних працівників щодо сприйняття та ставлення до ЛГБТ, з використанням різних інструментів, опитувальників.

Створення інклюзивної атмосфери при консультуванні. Так, збір відкритого, безосудного сексуального та соціального анамнезу є ключовим для побудови довіри між лікарем та ЛГБТ-пацієнтом. Наприклад, замість того, щоб запитати пацієнта: «Ви одружені?» або «У вас є хлопець/дівчина?», слід запитати «Чи є у вас сексуальний партнер?» або «Чи перебуваєте ви у відносинах?».

Розробка та публічне висвітлення в медичному закладі внутрішніх політик недискримінації за ознаками сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності та гендерного самовираження.

Розміщення навчальних брошур на тему охорони здоров'я ЛГБТ поряд із іншими інформаційними матеріалами, щоб вони були доступні для всіх пацієнтів закладу.

Переадресація за отриманням інших послуг, які можуть допомогти зберегти здоров'я - до інших спеціалістів, організацій, груп самопомоги, на гарячій лінії підтримки тощо. Для цього на рівні медичного закладу має бути зібрана інформація про діючі програми підтримки для ЛГБТ з актуальними контактами. Такі списки контактів

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Профілактика захворювань, пов'язаних із сексуальною поведінкою та/або гендерною ідентичністю

Такі списки контактів мають постійно доповнюватися та оновлюватися.

Встановлення сексуальної орієнтації та гендерної приналежності в ході первинного консультування пацієнта лікарем ПМД та внесення відповідної інформації в медичну інформаційну систему – це дозволить лікарю в подальшому краще планувати заходи профілактики та лікування для цієї групи людей.

Консультування щодо безпечної сексуальної поведінки.

Видача засобів контрацепції та направлення у діючі програми профілактики.

Регулярний скринінг на ВІЛ та інші інфекції, що передаються статевим шляхом (вірусні гепатити, сифіліс, гонорея, хламідіоз).

ПАП-тестування.

Вакцинація від вірусних гепатитів А та В, ВПЛ.

Медикаментозна доконтактна профілактика ВІЛ (ДКП/PrEP) та постконтактна профілактика (ПКП/nPEP) .

Онкологічні скринінгові обстеження відповідно до присвоєної статі для трансгендерних людей, які здійснили трансгендерний перехід (операція, гормонотерапія).

Збереження психічного здоров'я

Діагностика та лікування проблем психічного здоров'я (зокрема депресії, тривожних розладів, зловживання наркотичними речовинами тощо).

Переадресація за отриманням допомоги, яка допоможе зберегти психічне здоров'я - до психологів та психіатрів, у групи самопомоги, на гарячі лінії підтримки тощо.

Встановлення в анамнезі пацієнта досвіду конверсійної терапії та надання допомоги у подоланні шкоди, завданої здоров'ю такими втручаннями. Конверсійна терапія (інший вживаний термін «нормалізація сексуальності») – це методики, які спрямовані на «зміну» сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності ЛГБТ людини, припускаючи, що вони є девіантними. Найчастіше застосовуються гіпноз, закриті табори, реабілітаційні центри чи клініки, психотерапія, консультування з боку релігійних установ. **Люди, які зазнали конверсійної терапії, страждають від втрати самооцінки, тривоги, депресивних синдромів, сексуальної дисфункції, ПТСР, суїцидальних настроїв.** Тому потребують посиленої підтримки від медичних працівників.

Залучення родини та підтримка з боку громади

У випадку необхідності тривалого лікування, за згоди пацієнта, залучення до консультацій найближчих членів родини, які можуть допомогти дотримуватися прихильності до лікування.

Переадресація членів родини на отримання індивідуальної підтримки, включаючи психосоціальне втручання.

Оцінка ризику домашнього насильства та втілення інтервенції з його подолання.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Скринінг членів родини та близьких на інфекції ВІЛ, ВГ, ТБ тощо.

Просвітницька робота у суспільстві з метою розвіяння міфів щодо ЛГБТ людей та протидії стигмі й дискримінації.

Адвокація прав та рівності ЛГБТ людей у суспільстві; лобювання законодавства, яке забороняє конверсійну терапію в Україні.

Корисні джерела за даною темою:

[Understanding the Health Needs of LGBT People](#), The National LGBT Health Education Center The Fenway Institute (2016)

[Sexual Orientation Monitoring Information Standard](#), NHS England (2017)

Звіт дослідження «[Якісне дослідження щодо користування ЛВІН та ЧСЧ послугами сімейних лікарів](#)», МБФ «Альянс громадського здоров'я» (2021)

Аналітичний звіт «[Сприйняття ЛГБТ людей та їх прав в Україні: травень 2022 року](#)». Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ» (2022)

[Постконтактна профілактика \(ПКП\)](#), Центр громадського здоров'я МОЗ України (2022)

[Доконтактна профілактика \(ДКП/PrEP\)](#), Центр громадського здоров'я МОЗ України (2022)



Представники духовних та релігійних спільнот

Догляд за пацієнтами здебільшого фокусується на фізичних аспектах лікування, у той час як релігійним і духовним потребам пацієнтів приділяється менше уваги. Нерідко духовність ототожнюється із релігією, однак такий підхід є некоректним: у той час як релігія є специфічним типом духовності, що обумовлює світогляд, світосприйняття та поведінку людини, духовність визначає внутрішнє усвідомлення людини, її місця у суспільстві, прагнення досягти у своєму внутрішньому розвитку певного ідеального стану. Деякі люди пов'язують духовність з психічними силами, астрологією, езотерикою – усім, що не є фізичним і не піддається простому поясненню, а для деяких духовність може означати медитацію, йогу, розширення свідомості і духовне пробудження. Варто відзначити, що велика кількість людей у світі ідентифікують себе як «не релігійних, але духовних».

Тим не менше, важливою спільною рисою релігії та духовності є те, що вони мають значний вплив на людину та її здоров'я. Результати останніх досліджень свідчать про існування стійкого взаємозв'язку між релігією і духовністю та результатами лікування. Зважаючи на це, медичні працівники повинні вміти ідентифікувати релігійні погляди та духовні потреби своїх пацієнтів, враховуючи їх при лікуванні та у процесі взаємодії із пацієнтами.

Потреби групи

Розуміння персоналом важливості релігійних та/або духовних потреб для досягнення найкращих результатів лікування

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Медичні послуги у закладі мають надаватися персоналом з близькими пацієнту духовними цінностями або релігійними переконаннями (за бажанням пацієнта та за наявності відповідних працівників).

У приміщенні або на території закладу необхідно облаштувати місця для духовних практик та релігійних обрядів.

Персонал має розуміти важливість усамітнення при перебуванні пацієнтів у таких приміщеннях та не турбувати їх без нагальної потреби.

У разі смерті пацієнта, заклад має усіляко сприяти дотриманню релігійних обрядів та звичаїв відповідно до переконань пацієнта та його рідних.

Персонал закладу повинен володіти базовими навичками та знаннями, які дозволяють виявляти релігійні та духовні переконання людини.

Медична команда має докладати зусиль, аби пацієнт відчував, що його/її поважають як особистість, а не як сукупність фізичних симптомів.

Персонал закладу має регулярно проходити навчання щодо

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

особистісно орієнтованого підходу до комунікації із пацієнтами, у т.ч. із врахування духовності як одного із важливих компонентів.

Персоналу ЗОЗ слід демонструвати спокій та розуміння, відкрите та дружнє ставлення до пацієнтів та їх духовності. Це сприятиме зростанню лояльності з боку пацієнтів та ймовірності повторного звернення до закладу (це особливо важливо для людей із спільнот із специфічним ставленням до звернення за медичною допомогою).

У медичних закладах, які знаходяться у місцевості, де проживають люди певної культурної чи релігійної традиції, серед працівників закладу мають поширюватись інформаційні матеріали про переконання та звичаї таких людей. Це допоможе персоналу краще розуміти погляди пацієнтів.

Заклад повинен мати налагоджені відносини із духовними/релігійними організаціями громади.

Медичні працівники можуть брати участь у духовних дискусіях, що сприятиме покращенню досвіду перебування пацієнтів у закладі.

Персонал не має висловлювати своє ставлення до духовних переконань пацієнтів. Навіть у випадку, коли дотримання певних релігійних традицій може збільшувати ризик загрози здоров'ю пацієнта (наприклад, Свідку Єгови, який не погоджується на переливання крові), персонал має відкрито та чесно обговорити усі можливі сценарії та ризики із пацієнтом, жодним чином не схилиючи пацієнта до нехтування релігійними переконаннями.

Закладу слід забезпечити наявність духовної літератури поширених у громаді релігій.

Пацієнту на його прохання мають бути надані релігійні атрибути: хрестики, свічки, чотки, молитовний килимок тощо

Уважне ставлення до релігійних або духовних переконань пацієнта

Виявлення релігійних та духовних переконань пацієнтів має відбуватись не випадковим чином, а має бути цілеспрямованим напрямком роботи ЗОЗ.

Слід враховувати, що кожна людина може мати індивідуальний рівень духовності. Тому навіть у випадку, коли релігійні переконання пацієнтів на перший погляд є очевидними (з огляду на їх зовнішність або поведінку), слід додатково з'ясувати важливість певних вірувань та практик для конкретного пацієнта.

Отримання інформації про релігійні та духовні вподобання пацієнтів дозволить з'ясувати важливість певних вірувань та практик для конкретного пацієнта.

Персонал закладу має ініціювати обговорення поглядів пацієнтів на релігію та духовність (наприклад, із використанням запитань «Чи вважаєте Ви себе релігійною чи духовною людиною? Чи впливає ваша релігія/духовність на Ваші рішення щодо охорони здоров'я?»).

У питаннях релігійних та духовних вподобань пацієнтів персонал має проявляти гнучкість: деякі пацієнти готові відкрито обговорювати свої переконання, інші – ні.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

У випадку, коли пацієнт чітко та однозначно повідомив, що не бажає обговорювати свої духовні або релігійні переконання – будь-яке їх обговорення з боку персоналу має бути негайно припинене та не повторюватися у майбутньому.

Для оцінки духовних та релігійних переконань пацієнта персоналу ЗОЗ слід використовувати спеціальні інструменти, наприклад, **FICA** (Puchalski & Romer, 2000), **CSI-MEMO** (Koenig, 2002) або **HOPE** (Anandarajah & Hight, 2001). Їх використання дозволить ідентифікувати приналежність пацієнтів до духовних та/або релігійних спільнот, а також бажання включити пов'язані із ними елементи до лікувального процесу.

У повсякденну практику персоналу має бути впроваджено дотримання базових вимог щодо пацієнтів, які сповідають іслам (друга в світі релігія за чисельністю віруючих):

- мінімізація фізичного та зорового контакту між пацієнтом і медичним персоналом протилежної статі;
- огляд та лікуванням фахівцем відповідної статі; якщо це не є можливим – у кабінеті під час огляду має бути присутньою третя особа однієї статі із пацієнтом, а лікарі чоловічої статі мають комунікувати із пацієнтками жіночої статі через їхнього чоловіка;
- якщо пацієнтка не відповідає на запитання лікаря чоловічої статі і під час консультації присутній її чоловік, лікар має запитати пацієнтку, чи хотіла б вона, щоб на запитання відповів її чоловік;
- неможливість гоління бороди для пацієнтів чоловічої статі;
- вимоги до продуктів харчування включають повну заборону споживання свинини та нехалальних жирів;
- не допускається вживання лікарських засобів у желатиновій оболонці, так само як і ряду інших компонентів тваринного походження;
- обмеження у період Рамадану (заборона донорства крові, стоматологічних процедур та ряду інших маніпуляцій).

Персонал має проявляти розсудливість при отриманні від пацієнта питань, пов'язаних із релігійними або духовними переконаннями.

Не слід однозначно відповідати на запитання пацієнтів на кшталт «Чому Бог так вчиняє зі мною? Це кара?». У такому випадку доцільно переадресувати запитання пацієнту («Як Ви думаєте, чому це відбувається із Вами?»). Такий простий прийом може бути корисним у спонуканні пацієнта до самоаналізу.

У будь-якому разі пацієнтам має бути надана можливість довести до відома персоналу свої вподобання, погляди та переконання, пов'язані із духовністю та/або релігією.

Інтеграція релігійних та/або духовних переконань у лікувальний процес при збереженні балансу між інтересами пацієнтів та ефективністю лікування

Більш систематичний та інтегрований підхід до включення релігії/духовності в догляд за пацієнтами сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів та їх рідних.

Пацієнти мають залучатись до процесу прийняття рішення щодо інтеграції релігійних та/або духовних переконань в лікувальний процес.

План лікування має враховувати духовні потреби та цінності пацієнта.

Потреби групи**Дії для задоволення потреб даної вразливої групи**

Графік проведення процедур при перебуванні пацієнта у закладі має враховувати релігійні та духовні потреби пацієнта (людина, яка сповідує іслам, повинна мати час для молитви протягом дня відповідно до релігійних обрядів).

Для пацієнтів, які перебувають у закладі, має бути забезпечена можливість їх відвідання капеланом (іншим представником духовенства) – за відповідним запитом пацієнта.

Представники духовенства на прохання пацієнта можуть бути також присутні під час спілкування із персоналом, особливо у момент повідомлення поганих новин.

Духовна опіка пацієнтів має бути безперервною: при їх переведенні до іншого відділення або закладу персонал повинен докладати зусиль, аби у новому місці забезпечити її на аналогічному рівні - при чому як з боку персоналу, так і з боку представників релігійної спільноти. Такий підхід допоможе пацієнтам уникнути відчуття спустошеності або невпевненості при продовженні лікування у новому місці.

Культурні та духовні традиції інколи можуть негативно впливати на рівень освіченості та грамотності пацієнтів – тому при комунікації із такими пацієнтами слід використовувати просту мову, а призначення викладати письмово, супроводжуючи (за можливості) додатковими графічними матеріалами.

Низький рівень освіченості може сприяти виникненню упереджень (наприклад, інколи представники спільноти амішів можуть помилково вважати вакцинацію дітей такою, що суперечить релігійним канонам). У такому разі медичний працівник має навести аргументи, які мають переконати пацієнта у відсутності застережень щодо вакцинації з боку релігії, але аж ніяк не у хибності поглядів пацієнта.

Корисні джерела за даною темою:

[Cultural Religious Competence In Clinical Practice](#), StatPerls Publishing (2021)

[Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families](#), StatPerls Publishing (2022)



Прихильники нетрадиційної медицини

Нетрадиційна медицина – це альтернативні методи лікування, які широко не використовуються системою охорони здоров'я та у своїй абсолютній більшості не мають доведеної ефективності, підкріпленої науковими дослідженнями. До нетрадиційної медицини належать народна медицина (цілительство), гомеопатія, аюрведа, уринотерапія, фітотерапія, мануальна терапія, діяльність екстрасенсів, чаклунів тощо. Міжнародна наукова спільнота також використовує терміни компліментарна/додаткова (complementary) чи альтернативна медицина (alternative medicine), залежно від того як її методи застосовуються – у поєднанні із традиційними методами лікування чи замість них. В Україні діяльність осіб, які практикують народну медицину, регулюється [наказом МОЗ від 16.03.2016 №189](#). Хоча цей наказ чітко встановлює умови зайняття народною медициною та кваліфікаційні вимоги до її надавачів, на практиці виявити порушення та зловживання, зафіксувати завдану пацієнту шкоду та притягнути винних до відповідальності досить складно.

Системних досліджень, які б підтверджували ефективність методів нетрадиційної медицини вкрай мало. Варто зазначити, що, наприклад, Національний інститут здоров'я та вдосконалення допомоги Англії (NICE), рекомендує [лише декілька методів](#) компліментарної та альтернативної медицини для оплати Національною службою здоров'я Англії (NHS). Це, зокрема, метод Александра при хворобі Паркінсона; імбир і точковий масаж для зменшення ранкової нудоти; мануальна терапія при болі в попереку.

Люди, які використовують нетрадиційну медицину як основний спосіб боротьби із хворобою, часто втрачають цінний час, погіршуючи стан свого здоров'я, та витрачають більше коштів на лікування, а також наражають себе на небезпеку від шарлатанства та небезпечної некомпетентності. А за даними національного опитування 2019 року «[Індекс здоров'я. Україна](#)» 13,7% громадян вдаються до самолікування за допомогою народних засобів. Отже, існує необхідність у особливій увазі до таких осіб при їх зверненні у систему охорони здоров'я. Медичним працівникам вкрай важливо знайти баланс між просуванням підходів доказової медицини та повагою й врахуванням переконань і вірувань пацієнта при наданні послуг. У цьому ключову роль має відігравати партнерський підхід до взаємодії, детальне вивчення кожного індивідуального випадку та відкритість до «інакших» думок, що іноді є найскладнішим для лікарів.

Потреби групи

Розуміння та повага до переконань з боку медичного персоналу

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

При взаємодії із пацієнтами, які практикують або схиляються до нетрадиційних методів лікування або діагностики, медичні працівники мають безосудно та неупереджено сприймати точку зору пацієнта.

Під час консультацій насамперед слід з'ясувати ключові причини, які спонукають людину до використання нетрадиційної медицини. Розуміння цих причин дозволить запропонувати найбільш оптимальний план лікування, який враховуватиме максимум очікувань пацієнта.

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

Найтипівіші причини використання нетрадиційної медицини:

- довіра до підходів, які відображають досвід поколінь та традиції культурної та/або етнічної спільноти, з якою людина себе асоціює;
- переконання, що таке лікування є більш безпечним або викликає менше побічних реакцій;
- звернення до альтернативних методів як останньої спроби, коли традиційна медицина виявилася безсилою;
- переконання, що такі методи є дешевшими;
- очікування, що при такому лікуванні людина матиме більше впливу та контролю власного стану здоров'я;
- довіра до реклами та інтернет-ресурсів, які запевняють у ефективності методів;
- віра у альтернативні теорії виникнення хвороб, а отже й у альтернативні методи їх лікування тощо.

Практикувати партнерський підхід до взаємодії із пацієнтом, коли пацієнт бере участь у складанні плану лікування та повністю усвідомлює свою відповідальність за його наслідки. Визнати та надавати право пацієнту ухвалювати остаточне рішення щодо методів діагностики та лікування, які до нього застосовуються.

Інтегрувати у план лікування (Care plan) методики нетрадиційної медицини, яким пацієнт надає перевагу (наприклад неінвазивні методики, які допомагають впоратися із психологічними травмами, страхом, забезпечують духовну підтримку тощо), поєднавши їх із лікуванням на основі доказової медицини.

Забезпечити у медичному закладі умови для проведення відповідних культурних, релігійних та духовних обрядів, які важливі для пацієнта. При цьому такі обряди не повинні порушувати правил інфекційної, протипожежної безпеки тощо.

Доступ до достовірної та простої інформації щодо діагностики, лікування та профілактики за допомогою нетрадиційної медицини

Промотувати доказову медицину та втілювати заходи з просвіти громадян щодо медичної грамотності та питань здоров'я. Можливі формати таких заходів: школи пацієнта, тематичні групи у месенджерах, ярмарки здоров'я, лекції, дні відкритих дверей, публікації в ЗМІ, блоги «зіркових лікарів» тощо.

Використовувати наявні та розробляти нові, доказові, легкі у сприйнятті, різноманітні у форматі подачі інформаційні матеріали про різні методи лікування/профілактики. Максимально поширювати такі матеріали у медичному закладі та громаді, яку він обслуговує.

За кожної нагоди у комунікації із пацієнтами та в публічному просторі наголошувати на важливості консультування із лікарем перед застосуванням будь-яких лікарських засобів або втручань.

Посилювати роль та авторитет лікаря ПМД як першої точки контакту для пацієнта при виникненні будь-якого питання щодо здоров'я.

Застосовувати мотиваційне консультування із пацієнтами, які є прихильниками нетрадиційної медицини, щоб:

- розвіяти міфи про користь/шкоду певних методів лікування;
- погодити найбільш ефективний та прийнятний для пацієнта метод лікування;
- усунути/мінімізувати потенційну шкоду від неперевіраних методів лікування;

Потреби групи

Дії для задоволення потреб даної вразливої групи

- попередити надмірні втручання, надлишковий прийом ліків та інших речовин;
- забезпечити прихильність до лікування тощо.

Відстежувати на місцевому рівні діяльність надавачів послуг нетрадиційної медицини та налагоджувати комунікацію із ними для дотримання інтересів пацієнтів, які одночасно отримують послуги у медичному закладі та надавача послуг нетрадиційної медицини.

Фіксувати та повідомляти у відповідні органи про випадки завдання шкоди, занедбання хвороб внаслідок використання нетрадиційної медицини у випадках, коли пацієнт після цього звернувся у медичний заклад.

Адвокатувати на місцевому та національному рівнях більш прискіпливий контроль за рекламою лікарських засобів, харчових добавок, цілительів та нетрадиційних методів лікування (зокрема, через чаклунство, гороскопи, без безпосереднього контакту надавача із пацієнтом тощо).

Лікування комплексних захворювань, занедбаних хвороб, побічних дій від неправильного/надмірного використання медичних або інших засобів

Приділяти посилену увагу до вивчення анамнезу пацієнтів, які при зверненні у медичний заклад повідомляють про тривалий досвід використання методів нетрадиційної медицини.

Діагностувати супутні стани та захворювання, які могли загостритися через неузгодження різних методик лікування. Лікувати таких пацієнтів мультидисциплінарними командами.

Корисні джерела за даною темою:

[Global report on traditional and complementary medicine, WHO \(2019\)](#)

[Complementary and alternative medicine, website NHS England \(2022\)](#)

[Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайної ситуації, МПК \(2017\)](#)

[WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, WHO \(2013\)](#)

Приклади діючих ініціатив та проектів

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди, вимушені покинути домівки через війну	Люди, у складній фінансовій ситуації	Люди, проживають далеко від ЗОЗ	Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства	Підлітки	Безпритульні	Члени неповних сімей (та сироти)	Етнічні меншини та громад. держав	Люди, які перебув. в місцях несвободи	Представники ЛГБТ спільноти	Представники духов та реліг. спільнот	Прихильники нетрадиц. медич.
<p>Проект «Інтегрована гуманітарна відповідь в умовах війни та післявоєнного відновлення» Час реалізації: 2022 р. Фінансування: Disasters Emergency Committee (DEC), Велика Британія Виконавець: Ініціативні групи вразливих спільнот, неурядові організації, МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>	✓											
<p>Проект «Шелтер» Час реалізації: 2022 Фінансування: посольство Королівства Данії, Fondation de France, пожертви інших благодійників Виконавець: українська БО «Фонд Східна Європа». Детальніше: тут</p>	✓											
<p>Проект «Гуманітарна допомога постраждалому населенню», «Соціальна підтримка ВПО» Час реалізації: 2022 Фінансування: УВКБ ООН в Україні, гуманітарна організація CARE International, RTL Foundation. Виконавець: Благодійний Фонд «Стабілізейшен Суппорт Сервісез». Детальніше: тут</p>	✓											
<p>Міжнародна цільова грошова підтримка переселенців, що реалізується спільно з урядом України Час реалізації: 2022 Фінансування: Програма ООН Виконавець: Місія Міжнародного Комітету Червоного Хреста в Україні спільно з ТЧХ України; Програма від ЮНІСЕФ «Спільно»; Агентство ООН у справах біженців; Всесвітня продовольча програма ООН; Міжнародна організація з міграції (MOM); Норвезька рада у справах біженців (NRC)</p>	✓											
<p>Проект «Інтеграція внутрішньо переміщених осіб до життя в нових громадах» Час реалізації: 2022-2023 Фінансування: МФ «Відродження». Детальніше: тут</p>	✓											

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди, вимушені по-кинути домівки через війну	Люди, у складній фінансовій ситуації	Люди, проживають далеко від ЗОЗ	Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства	Підлітки	Безпритульні	Члени неповних сімей (та сироти)	Етнічні меншини та громад. держав	Люди, які перебув. в місцях несвободи	Представники ЛГБТ спільноти	Представники духов та реліг. спільнот	Прихильники нетрадиц. медич.
<p>Проект USAID «Інтегровані системи охорони здоров'я» (USAID Integrated Health Systems IDIQ) Час реалізації: 2018-2025 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: Local Health System Sustainability Project (LSSH). Детальніше: ТУТ</p>			✓									
<p>Проект «Мобільні медичні команди, які надають медичну допомогу та консультації населенню деокупованих населених пунктів Київської області» Час реалізації: 2022 Фінансування: Швейцарія та уряду Канади Виконавець: Бюро ВООЗ в Україні разом з Міністерством охорони здоров'я України та Академією сімейної медицини України. Детальніше: ТУТ</p>			✓									
<p>Платформа «SafeWomenHUB» Час реалізації: 2022 Фінансування: Жіночий фонду миру та гуманітарної допомоги ООН (WPHF) Виконавець: Українська фундація громадського здоров'я. Детальніше: ТУТ</p>				✓								
<p>Проект «Психологічна Допомога жінкам - ВПО, що постраждали від війни та мешкають в місцевих громадах Запорізької області» Час реалізації: 2022 Фінансування: у рамках проекту ПРООН «ЄС за діалог: Зміцнення стійкості України для реагування на нагальні потреби центральної і місцевої влади, а також населення, що постраждало внаслідок війни» за фінансової підтримки Європейського Союзу (ЄС) Виконавець: ГО «Правозахисний рух Донбас». Детальніше: ТУТ</p>				✓								
<p>Проект «ЮрФем: підтримка» Час реалізації: 2022 Фінансування: ГО «Асоціація жінок-юристок України «ЮрФем». Виконавець: ГО «Асоціація жінок-юристок України «ЮрФем». Детальніше: ТУТ</p>				✓								
<p>Проект Teenenergizer! (психологічна підтримка рівний-рівному) Час реалізації: діючий Фінансування: Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ. Детальніше: ТУТ</p>					✓							

Коротка інформація про проект/ініціативу

Проект «ПОРУЧ» (психологічна підтримка підліткам і батькам)

Час реалізації: діючий

Фінансування: Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ

Виконавець: ГО ВГЦ «Волонтер» спільно з Міністерством освіти і науки України, Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ), Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії. Детальніше: [ТУТ](#)**Проект «Не дрібниці» - онлайн простір для підтримки підлітків (думки, емоції, відчуття)**

Час реалізації: діючий

Фінансування: Представництво Фонду ООН в галузі народонаселення в Україні (UNFPA Україна)

Виконавець: креативна агенція ISD Group у співпраці з МГО «Молодвіж». Детальніше: [ТУТ](#)**Проект UNICEF Voices of youth - корисні інформаційні матеріали та ініціативи для молодих людей онлайн**

Час реалізації: діючий

Фінансування: Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ. Детальніше: [ТУТ](#)**Соціальний гуртожиток для бездомних**

Час реалізації: діючий

Фінансування та реалізація: Спільнота взаємодопомоги «Емаус-Оселя» м. Львів.

Детальніше: [ТУТ](#)**ДЕ поїсти, помитися, переночувати. Довідник для бездомних** – сайт з адресами, телефонами організацій, де можна отримати допомогу (їжу, одяг, медичну допомогу, ночівлю тощо)Час реалізації: діючий. Детальніше: [ТУТ](#)**Міжнародний благодійний фонд «Карітас України».**

Діє із 1999 року.

Фінансування: Карітас Німеччини, Карітас Відня, Карітас інших країн та благодійні пожертвування і міжнародні проекти. Детальніше: [ТУТ](#)

Люди, вимушені по-кинути домівки через війну

Люди, у складній фінансовій ситуації

Люди, проживають далеко від ЗОЗ

Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства

Підлітки

Безпритульні

Члени неповних сімей (та сироти)

Етнічні меншини та громад. держав

Люди, які перебув. в місцях несвободи

Представники ЛГБТ спільноти

Представники духов та реліг. спільнот

Прихильники нетрадиц. медич.

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди, вимушені покинути домівки через війну	Люди, у складній фінансовій ситуації	Люди, проживають далеко від ЗОЗ	Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства	Підлітки	Безпритульні	Члени неповних сімей (та сироти)	Етнічні меншини та громад. держав	Люди, які перебув. в місцях несвободи	Представники ЛГБТ спільноти	Представники духов та реліг. спільнот	Прихильники нетрадиц. медич.
<p>Соціальні центри матері та дитини. Діють в різних областях України із 2003 року. Основне фінансування – державний бюджет. Детальніше: тут</p>							✓					
<p>Благодійна організація «Фонд «Асперн». Діє із 2000 року. Фінансування: Карітас Відень, Вчителі без кордонів Бельгія та благодійні пожертвування. Детальніше: тут</p>							✓					
<p>Координаційний штаб з питань захисту прав дитини в умовах воєнного стану. Створений у березні 2022 р. при Міністерстві соціальної політики України Детальніше: тут</p>							✓					
<p>Благодійний фонд «Рідні». Діє із 2012 року. Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут</p>							✓					
<p>Благодійний фонд «Зміни одне життя - Україна». Діє із 2014 року Фінансування: корпоративні та приватні пожертвування. Детальніше: тут</p>							✓					
<p>МБО «БФ «СОС Дитячі Містечка» Україна – вирішення проблеми сирітцтва та підтримка вразливих родин. Діє із 2006 року. Фінансування: грантові кошти, благодійні внески. Детальніше: тут</p>							✓					
<p>БО «БФ «АНЧЕЙН Україна» (UNCHAIN Fund). Створений у квітні 2022 р. Інноваційний благодійний фонд створений на основі технологій Blockchain і Fintech, що забезпечує прозорість, ефективність та оперативність, за рахунок надання прямої допомоги (без посередників). Детальніше: тут</p>								✓				
<p>Проект Ради Європи «Посилення захисту національних меншин, включаючи ромів, та мов меншин в Україні» Час реалізації: пролонгований з 2018 з фокусом на потреби сьогодення Фінансування: Рада Європи в Україні. Детальніше: тут</p>								✓				

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди, вимушені по-кинути домівки через війну	Люди, у складній фінансовій ситуації	Люди, проживають далеко від ЗОЗ	Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства	Підлітки	Безпритульні	Члени неповних сімей (та сироти)	Етнічні меншини та громад. держав	Люди, які перебув. в місцях несвободи	Представники ЛГБТ спільноти	Представники духов та реліг. спільнот	Прихильники нетрадиц. медич.
Онлайн-курс «Комунікація щодо національних спільнот для пресслужб поліції та прокуратури» Фінансування: Рада Європи в Україні Реєстрація: освітня платформа Prometheus. Детальніше: ТУТ								✓				
Проект USAID «Заради життя» (Serving Life) Час реалізації: 2017-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: міжнародна організація PATH. Детальніше: ТУТ та ТУТ									✓			
Благодійна організація FREE ZONE. Діє із 2018 року. Детальніше: ТУТ									✓			
Національний ЧСЧ-консорціум #MSM_PRO Учасники консорціуму: ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»», ВГО «Гей-Форум України» та ГО «Спектр Харків». Детальніше: ТУТ										✓		
Проект «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» Час реалізації: 2021-2023 рр. Фінансування: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Виконавець: Центр громадського здоров'я МОЗ України, МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% Життя». Детальніше: ТУТ										✓		
Проект HealthLink: «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні» Час реалізації: 2017-2022 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) Виконавець: БО «100% ЖИТТЯ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я. Детальніше: ТУТ										✓		
Проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Час реалізації: 2021 – 2026 рр. Фінансування: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)										✓		

Коротка інформація про проект/ініціативу	Люди, вимушені по-кинути домівки через війну	Люди, у складній фінансовій ситуації	Люди, проживають далеко від ЗОЗ	Люди, які постраждали від гендер-обумов. насильства	Підлітки	Безпритульні	Члени неповних сімей (та сироти)	Етнічні меншини та громад. держав	Люди, які перебув. в місцях несвободи	Представники ЛГБТ спільноти	Представники духов та реліг. спільнот	Прихильники нетрадиц. медич.
<p>Виконавець: Міжнародна організація «Раст, Інс», FHI360 та МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна). Детальніше тут та тут</p>												
<p>Проект «Інтегрована гуманітарна відповідь в умовах війни та післявоєнного відновлення» Час реалізації: 2022 р. Фінансування: Disasters Emergency Committee (DEC), Велика Британія Виконавець: Ініціативні групи вразливих спільнот, неурядові організації, МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>										✓		
<p>Проект «Запровадження системи моніторингу та швидкого реагування на порушення прав людини в Україні – REAct» Час реалізації: 2019-2023 Фінансування: Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Виконавець: МБФ «Альянс громадського здоров'я». Детальніше: тут</p>										✓		
<p>Харківська правозахисна група Діє із 1992 року. Детальніше: тут</p>									✓			
<p>Українська Гельсінська спілка з прав людини Об'єднує 28 правозахисних недержавних організацій з метою захисту прав людини. Детальніше: тут</p>	✓							✓	✓	✓	✓	



Цей звіт підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки за підтримки Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього звіту, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UKaid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту №72012118C00001.